

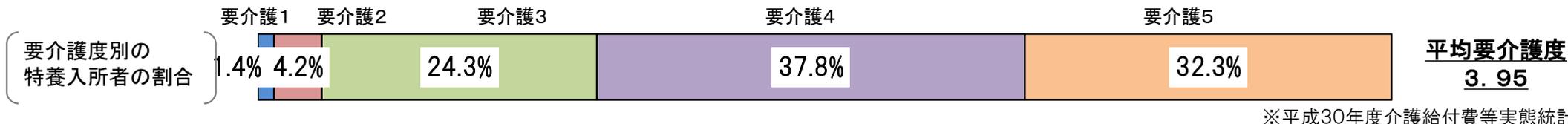
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)について

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

- 要介護高齢者のための生活施設。
- 入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
- 定員が29名以下のものは、地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)と呼ばれる。

≪ 施設数： 10,502施設 サービス受給者数： 61.96万人 (令和元年10月審査分) ≫ ※介護給付費等実態統計



≪設置主体≫

- 地方公共団体
- 社会福祉法人 等

≪人員配置基準≫

- 医師： 必要数
- 介護・看護職員： 3:1 等

≪設備基準≫

- 居室定員： 原則1人(参酌すべき基準)
- 居室面積： 1人当たり10.65㎡ 等

多床室

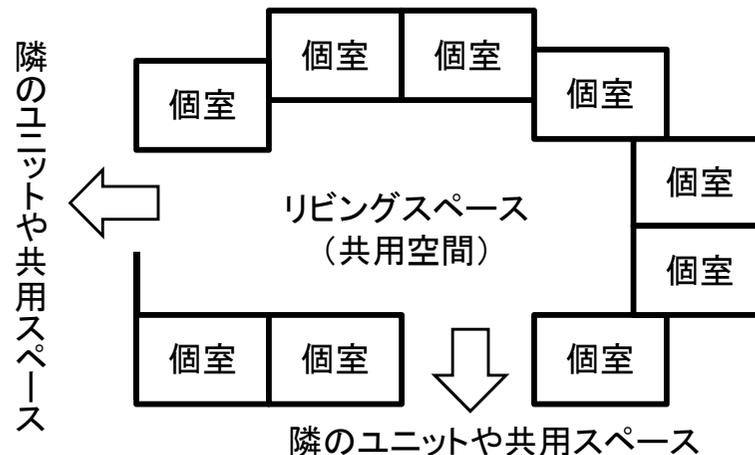
- 多床室(既設)の介護報酬：832単位(要介護5)
- 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均2.2人(平成30年)*



ユニット型個室

- ユニット型個室の介護報酬：913単位(要介護5)
 - 看護・介護職員1人当たり利用者数：平均1.7人(平成30年)*
- *介護事業実態調査(令和元年度調査)

- ※ 入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重
- ※ リビングスペースなど、在宅に近い居住空間
- ※ なじみの人間関係(ユニットごとに職員を配置)



介護老人福祉施設の基準

必要となる人員・設備等

介護老人福祉施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

○人員基準

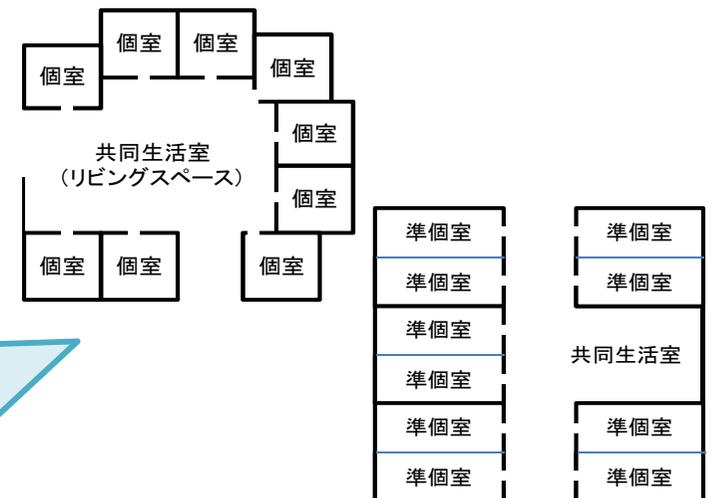
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
介護職員 又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

○設備基準

居室	原則定員1人、入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下が必要

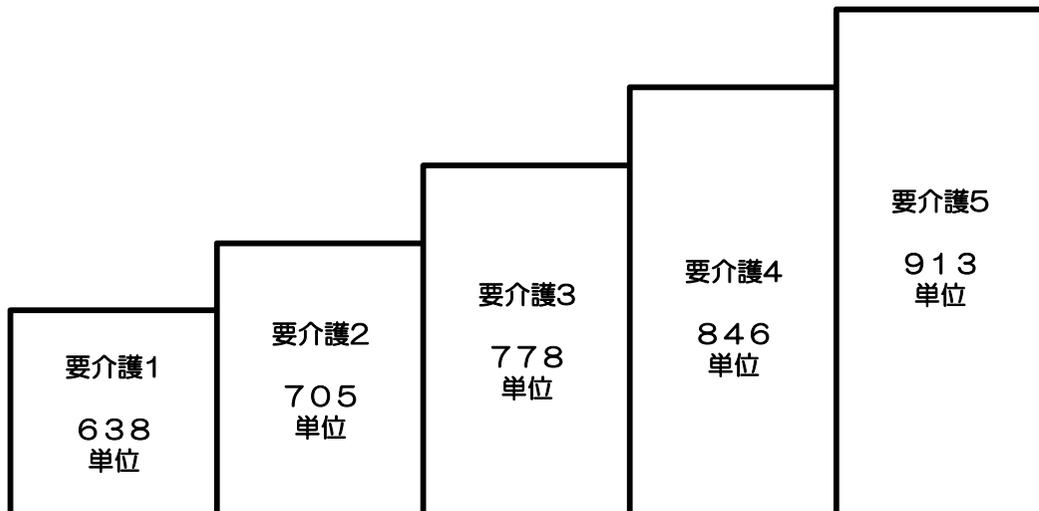
- ・共同生活室の設置
- ・居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員、夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等



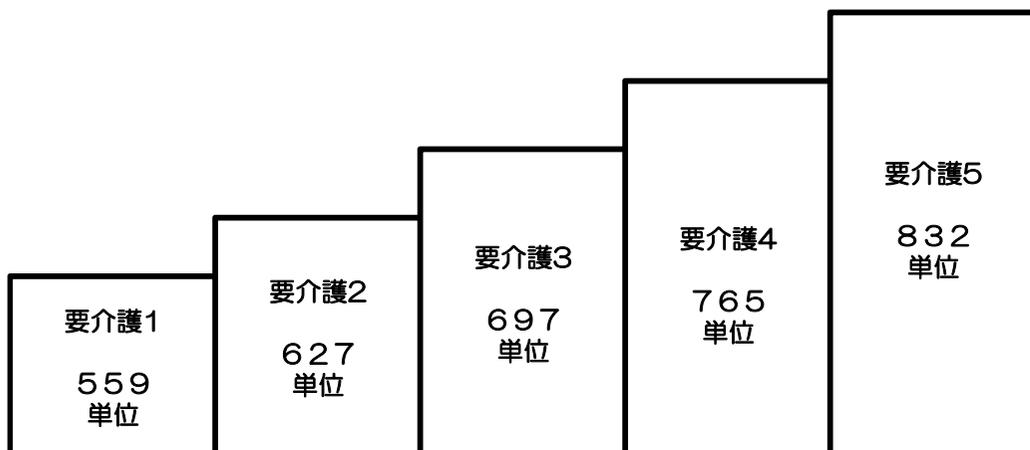
介護老人福祉施設の報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

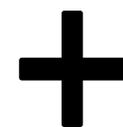
利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(ユニット型個室の場合)



利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(多床室の場合)



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



【日常生活継続支援加算】
(ユニット：46単位、
多床室：36単位)
(要件) 新規入所者の総数のうち、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者の占める割合が一定以上である等の施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること

【看護体制加算】
(13単位など)
(要件)
・手厚い看護職員の配置
・24時間連絡できる体制を確保

【夜勤職員配置加算】
(27単位など)
(要件)
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること

【配置医師緊急時対応加算】
(早朝・夜間：650単位、
深夜：1300単位)
(要件)
配置医師と協力病院等が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保

【個別機能訓練加算】
(12単位)
(要件)
・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置
・入所者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施

【看取り介護加算(Ⅰ)】
(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

【サービス提供体制強化加算】
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
・介護福祉士6割以上: 18単位
・介護福祉士5割以上: 12単位
・常勤職員等 : 6単位

【栄養マネジメント加算】
(14単位)
(要件)
・常勤の管理栄養士を1名以上配置
・摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施。

【介護職員処遇改善加算】
(Ⅰ) 8.3% (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) 2.7% (Ⅱ) 2.3%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(▲30%)

身体拘束廃止未実施減算
(▲10%)

介護福祉施設サービスの加算の概要(1/4)

加算名		算定要件		単位	
日常生活継続支援加算		介護福祉士の数が、常勤換算で入所者6に対して1以上であり、かつ、以下のいずれかを満たす <ul style="list-style-type: none"> 新規入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上 新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上 たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上 		ユニット: 46単位/日 従来型:36単位/日 (従来型個室・多床室)	
看護体制加算 (注1)	(Ⅰ)	常勤看護師が1人以上	(イ)入所定員31～50人 (ロ)入所定員30人, 51人～	6単位/日 4単位/日	
	(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 常勤換算で看護職員を入所者25人に対して1人以上、かつ、基準+1人以上 施設又は病院等の看護職員による24時間の連絡体制を確保 	(イ)入所定員31～50人 (ロ)入所定員30人, 51人～	13単位/日 8単位/日	
夜勤職員配置加算(注2)	(Ⅰ)	(一)従来型の施設で人員基準+1人以上の介護・看護職員を夜間配置	<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件> <ul style="list-style-type: none"> 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上設置 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討を実施のいずれかに適合する場合は、人員基準+0.9人以上の介護・看護職員の配置 	(イ)入所定員31～50人 (ロ)入所定員30人, 51人～	22単位/日 13単位/日
	(Ⅱ)	(二)ユニット型の施設で人員基準+1人以上の介護・看護職員を夜間配置		(イ)入所定員31～50人 (ロ)入所定員30人, 51人～	27単位/日 18単位/日
	(Ⅲ)	(一)+ 夜勤時間帯を通じ、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置 <ul style="list-style-type: none"> [口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養]いずれかの実地研修を修了している者 		(イ)入所定員31～50人 (ロ)入所定員30人, 51人～	28単位/日 16単位/日
	(Ⅳ)	(二)+ <ul style="list-style-type: none"> 特定登録証の交付を受けた特定登録者 新特定登録証の交付を受けた新特定登録者 認定特定行為業務従事者 		(イ)入所定員31～50人 (ロ)入所定員30人, 51人～	33単位/日 21単位/日
準ユニットケア加算		<ul style="list-style-type: none"> 12人を標準とする準ユニットにおいて、個室的なしつらえ、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設ける 日中は準ユニット毎に常時1人以上の介護・看護職員配置、夜間及び深夜は2準ユニット毎に1人以上の介護・看護職員を夜勤配置、準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 		5単位/日	
生活機能向上連携加算		指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、機能訓練指導員と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施。		200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合 100単位/月	
個別機能訓練加算		常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を実施。		12単位/日	
若年性認知症入所者受入加算		受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていること(認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合)		120単位/日	

(注1)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合、(Ⅰ)は12単位、(Ⅱ)は23単位。ただし、「経過的」施設については(Ⅰ)は4単位、(Ⅱ)は8単位。

(注2)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合、(Ⅰ)は41単位、(Ⅱ)は46単位、(Ⅲ)は56単位、(Ⅳ)は61単位。ただし、「経過的」施設については(Ⅰ)は13単位、(Ⅱ)は18単位、(Ⅲ)は16単位、(Ⅳ)は21単位。

介護福祉施設サービスの加算の概要(2/4)

加算名	算定要件	単位
常勤医師配置加算	常勤・専従の医師を1人以上配置	25単位/日
精神科を担当する医師に係る加算	認知症である入所者が3分の1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている	5単位/日
障害者生活支援体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)の入所者が15人以上の施設又は視覚障害者等の入所者が30%以上 常勤・専従の障害者生活支援員を1人以上配置 	(Ⅰ) 26単位/日
	<ul style="list-style-type: none"> 視覚障害者等の入所者が50%以上 常勤・専従の障害者生活支援員を2人以上配置 	(Ⅱ) 41単位/日
初期加算	施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から起算して30日以内の期間に算定。	30単位/日
再入所時栄養連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 入所者が医療機関に入院し、再入所時に当初の施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となるため、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し当該入所者に関する栄養ケア計画を策定した場合 栄養マネジメント加算を算定していること 	400単位 (入所者1人につき1回)
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員または医師が、当該入所者の居宅等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合	460単位 (入所中に原則1回)
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に当該入所者の居宅等を訪問し、当該入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合	460単位 (退所後1回)
退所時相談援助加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供していること。	400単位 (1人につき1回)
退所前連携加算	入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合	500単位 (1人につき1回)
栄養マネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> 常勤の管理栄養士を1人以上配置 入所時に入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して栄養ケア計画を作成 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行い、入所者栄養状態を定期的に記録 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直ししていること 	14単位/日
低栄養リスク改善加算	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養状態又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、多職種が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を実施 栄養マネジメント加算を算定、経口移行加算、経口維持加算を算定していない 	300単位/月
経口移行加算	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合 栄養マネジメント加算を算定 	28単位/日

介護福祉施設サービスの加算の概要(3/4)

加算名	算定要件		単位
経口維持加算	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されており、多職種による誤嚥等が発生した場合の管理体制の整備、食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされている 医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合 経口移行加算を算定していない、 	(Ⅰ)	400単位/月
	(Ⅰ)の算定+協力歯科医療機関を定めた上で、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための会議等に、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	(Ⅱ)	100単位/月
口腔衛生管理体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施 技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている 		30単位/月
口腔衛生管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上実施するほか、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導、入所者の口腔に関する相談等へ対応 口腔衛生管理体制加算を算定 		90単位/月
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> 療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている 		6単位/日 (1日3回まで)
配置医師緊急時対応加算	<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診察を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされている 複数名の配置医師を配置、又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している 配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合 看護体制加算(Ⅱ)を算定 	早朝・夜間の場合	650単位/回
		深夜の場合	1,300単位/回
看取り介護加算	(Ⅰ)	死亡日30日前～4日前	144単位/日
		死亡日前々日、前日	680単位/日
		死亡日	1,280単位/日
	(Ⅱ)	(Ⅰ)+死亡日30日前～4日前	144単位/日
		死亡日前々日、前日	780単位/日
		死亡日	1,580単位/日

介護福祉施設サービスの加算の概要(4/4)

加算名	算定要件	単位
在宅復帰機能支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者の割合が20%を超える。 退所者の退所後30日以内に施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。 入所者の家族との連絡調整を行うとともに、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている 	10単位/日
在宅・入所相互利用加算	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用している 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている 	40単位/日
認知症専門ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> 認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置 認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している 	(Ⅰ) 3単位/日
	<ul style="list-style-type: none"> (Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成・実施 	(Ⅱ) 4単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な入所が適当であると判断された者に対しサービスを行った場合	200単位/日 (7日が限度)
褥瘡マネジメント加算	<p>① 入所者全員に対する要件 入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること</p> <p>② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、当該計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと 	10単位/月 (3月に1回が限度)
排せつ支援加算	排泄に介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排泄に介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合	100単位/月 (6日が限度)
サービス提供体制強化加算	介護職員の総数に対して、介護福祉士を60%以上配置	18単位/日
	介護職員の総数に対して、介護福祉士を50%以上配置	12単位/日
	看護・介護職員の総数に対して、常勤職員を75%以上配置	6単位/日
	入所者にサービスを直接提供する職員の総数に対して、勤続年数3年以上の者を30%以上配置	6単位/日

※「介護職員処遇改善加算」と、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみに算定できる「小規模拠点集合型施設加算」については省略。

介護老人福祉施設における各加算の算定状況(1/2)

介護老人福祉施設	広域型介護老人福祉施設		地域密着型介護老人福祉施設		広域型+地域密着型	
	加算請求事業所数	取得率	加算請求事業所数	取得率	加算請求事業所数	取得率
加算取得率(事業所ベース)						
加算名称/事業所数小計	8129		2363		10492	
生活機能向上連携加算1	149	1.83%	93	3.94%	242	2.31%
生活機能向上連携加算2	368	4.53%	63	2.67%	431	4.11%
準ユニットケア加算	48	0.59%	9	0.38%	57	0.54%
個別機能訓練加算	4227	52.00%	630	26.66%	4857	46.29%
常勤医師配置加算	151	1.86%	6	0.25%	157	1.50%
サービス提供体制加算Ⅰ1	624	7.68%	275	11.64%	899	8.57%
サービス提供体制加算Ⅰ2	300	3.69%	103	4.36%	403	3.84%
サービス提供体制加算Ⅱ	493	6.06%	194	8.21%	687	6.55%
サービス提供体制加算Ⅲ	370	4.55%	49	2.07%	419	3.99%
若年性認知症受入加算	236	2.90%	41	1.74%	277	2.64%
処遇改善加算Ⅰ	7297	89.77%	2134	90.31%	9431	89.89%
処遇改善加算Ⅱ	475	5.84%	162	6.86%	637	6.07%
処遇改善加算Ⅲ	254	3.12%	49	2.07%	303	2.89%
処遇改善加算Ⅳ	9	0.11%	2	0.08%	11	0.10%
処遇改善加算Ⅴ	25	0.31%	5	0.21%	30	0.29%
特定処遇改善加算Ⅰ	5363	65.97%	1375	58.19%	6738	64.22%
特定処遇改善加算Ⅱ	1082	13.31%	378	16.00%	1460	13.92%
看護体制加算Ⅰ1	2016	24.80%	1720	72.79%	3736	35.61%
看護体制加算Ⅰ2	5129	63.10%	6	0.25%	5135	48.94%
看護体制加算Ⅱ1	1401	17.23%	1210	51.21%	2611	24.89%
看護体制加算Ⅱ2	3387	41.67%	1	0.04%	3388	32.29%
口腔衛生管理加算	1207	14.85%	283	11.98%	1490	14.20%
口腔衛生管理体制加算	4859	59.77%	1040	44.01%	5899	56.22%
夜勤職員配置加算Ⅰ1	905	11.13%	72	3.05%	977	9.31%
夜勤職員配置加算Ⅰ2	1844	22.68%	3	0.13%	1847	17.60%
夜勤職員配置加算Ⅱ1	502	6.18%	1067	45.15%	1569	14.95%
夜勤職員配置加算Ⅱ2	1691	20.80%	1	0.04%	1692	16.13%
夜勤職員配置加算Ⅲ1	316	3.89%	15	0.63%	331	3.15%
夜勤職員配置加算Ⅲ2	926	11.39%	0	0.00%	926	8.83%
夜勤職員配置加算Ⅳ1	140	1.72%	163	6.90%	303	2.89%
夜勤職員配置加算Ⅳ2	398	4.90%	0	0.00%	398	3.79%

介護老人福祉施設における各加算の算定状況(2/2)

介護老人福祉施設 加算取得率(事業所ベース)	広域型介護老人福祉施設		地域密着型介護老人福祉施設		広域型+地域密着型	
	加算請求事業所数	取得率	加算請求事業所数	取得率	加算請求事業所数	取得率
加算名称/事業所数小計	8129		2363		10492	
障害者生活支援体制加算Ⅰ	26	0.32%	1	0.04%	27	0.26%
障害者生活支援体制加算Ⅱ	7	0.09%	0	0.00%	7	0.07%
精神科医療養指導加算	2139	26.31%	266	11.26%	2405	22.92%
日常生活継続支援加算1	3749	46.12%	135	5.71%	3884	37.02%
日常生活継続支援加算2	2306	28.37%	1353	57.26%	3659	34.87%
認知症専門ケア加算Ⅰ	331	4.07%	192	8.13%	523	4.98%
認知症専門ケア加算Ⅱ	85	1.05%	29	1.23%	114	1.09%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
栄養マネジメント加算	7095	87.28%	1531	64.79%	8626	82.22%
経口移行加算	151	1.86%	16	0.68%	167	1.59%
療養食加算	4785	58.86%	961	40.67%	5746	54.77%
看取り介護加算Ⅰ1	1473	18.12%	202	8.55%	1675	15.96%
看取り介護加算Ⅰ2	1563	19.23%	217	9.18%	1780	16.97%
看取り介護加算Ⅰ3	1572	19.34%	218	9.23%	1790	17.06%
看取り介護加算Ⅱ1	465	5.72%	59	2.50%	524	4.99%
看取り介護加算Ⅱ2	497	6.11%	60	2.54%	557	5.31%
看取り介護加算Ⅱ3	504	6.20%	60	2.54%	564	5.38%
経口維持加算Ⅰ	1894	23.30%	346	14.64%	2240	21.35%
経口維持加算Ⅱ	1071	13.18%	193	8.17%	1264	12.05%
在宅入所相互利用加算	11	0.14%	1	0.04%	12	0.11%
在宅復帰支援機能加算	0	0.00%	1	0.04%	1	0.01%
配置医師緊急時対応加算1	142	1.75%	19	0.80%	161	1.53%
配置医師緊急時対応加算2	113	1.39%	16	0.68%	129	1.23%
再入所時栄養連携加算	61	0.75%	6	0.25%	67	0.64%
低栄養リスク改善加算	131	1.61%	20	0.85%	151	1.44%
褥瘡マネジメント加算	1178	14.49%	292	12.36%	1470	14.01%
排せつ支援加算	339	4.17%	95	4.02%	434	4.14%
初期加算	7138	87.81%	1545	65.38%	8683	82.76%
退所前訪問相談援助加算	8	0.10%	1	0.04%	9	0.09%
退所時相談援助加算	6	0.07%	2	0.08%	8	0.08%
退所前連携加算	10	0.12%	2	0.08%	12	0.11%
退所後訪問相談援助加算	3	0.04%	0	0.00%	3	0.03%
(地域密着型のみ)小規模拠点集合施設加算	-	-	1	0.04%	1	0.04%

介護老人福祉施設の経営状況

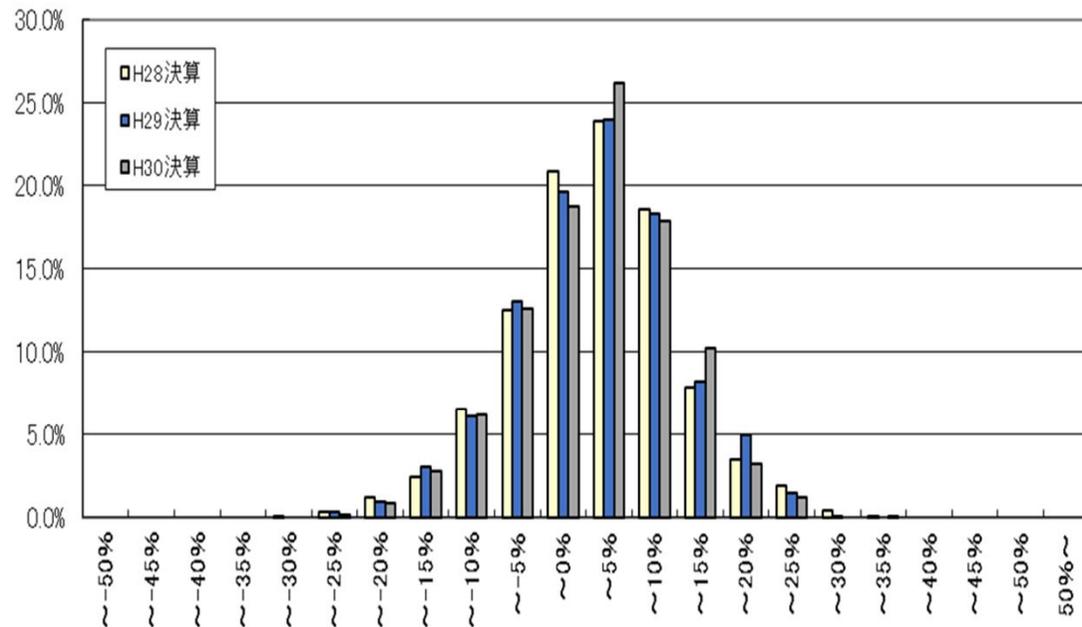
○ 介護老人福祉施設の収支差率は平成30年度は1.8%(地域密着型介護老人福祉施設は2.0%)となっている。

■ 介護老人福祉施設における収支差率 ()内は税引後収支差率

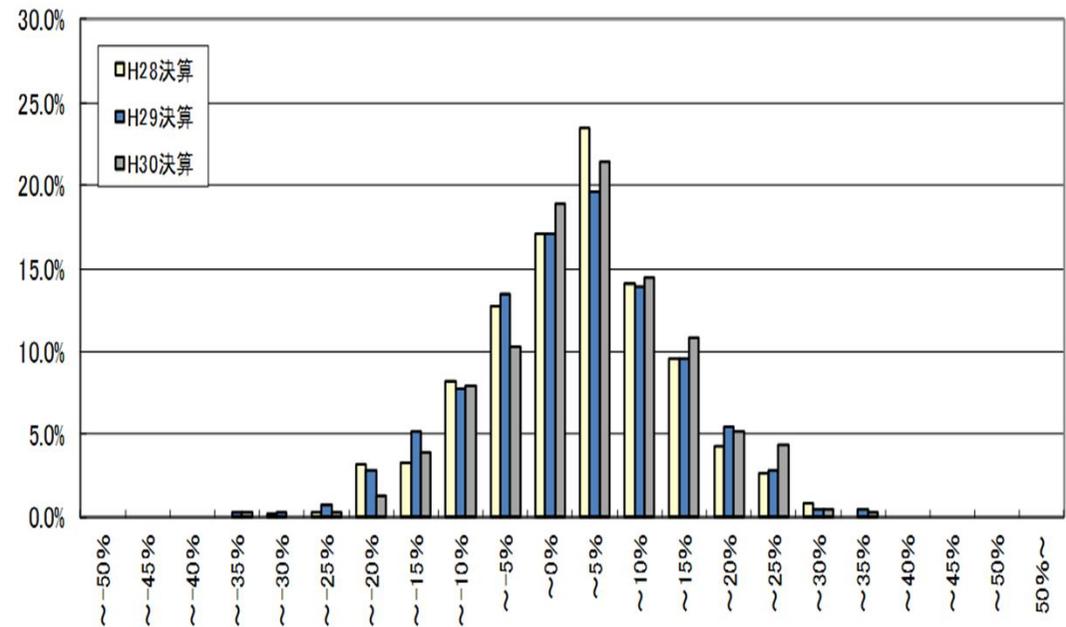
有効回答数:1,257(地域密着型介護老人福祉施設は387)

サービスの種類	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
介護老人福祉施設	1.7%	1.8%	0.1%
地域密着型介護老人福祉施設	0.5%	2.0%	1.5%

介護老人福祉施設収支差率分布

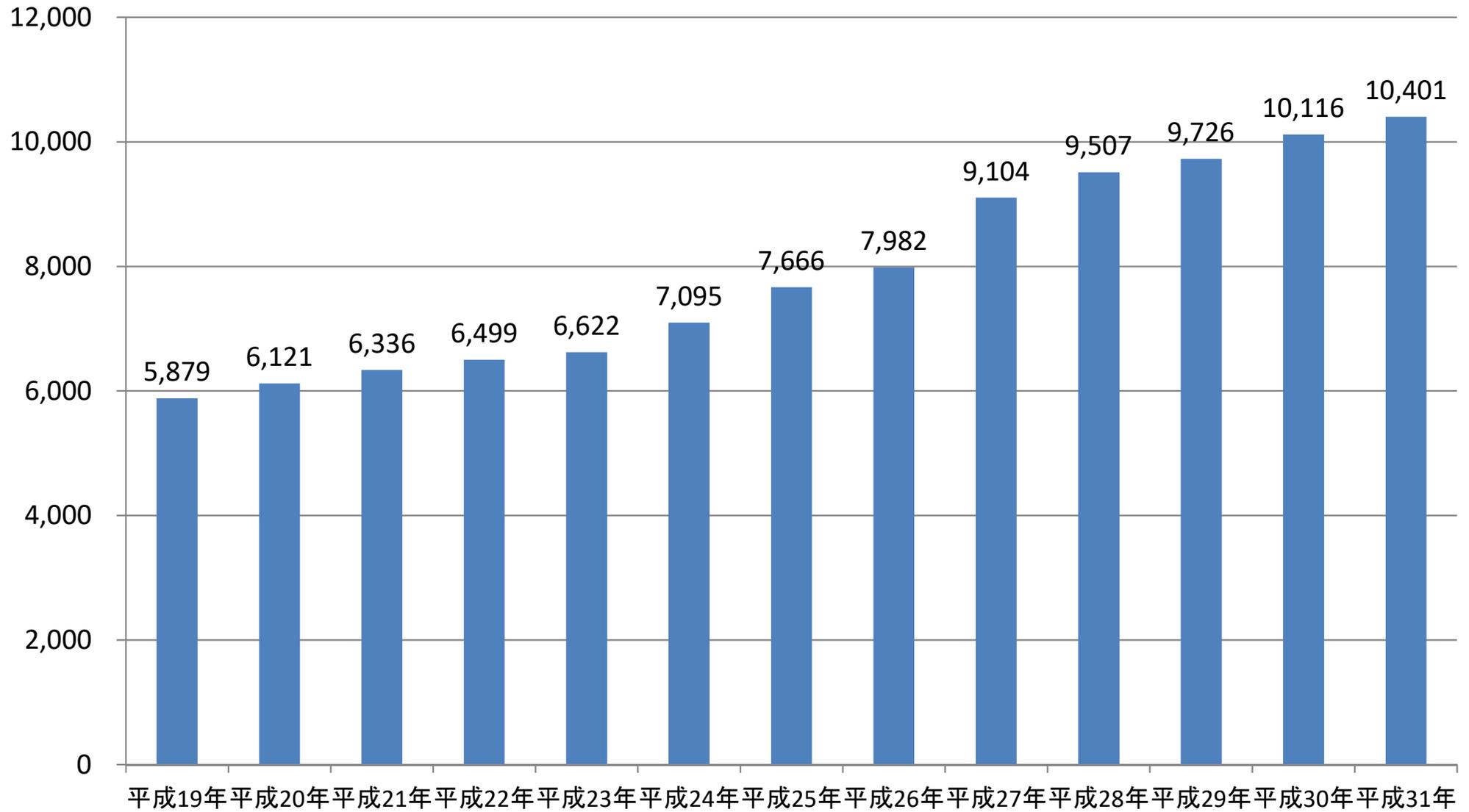


地域密着型介護老人福祉施設収支差率分布



注: H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

介護老人福祉施設の請求事業所数

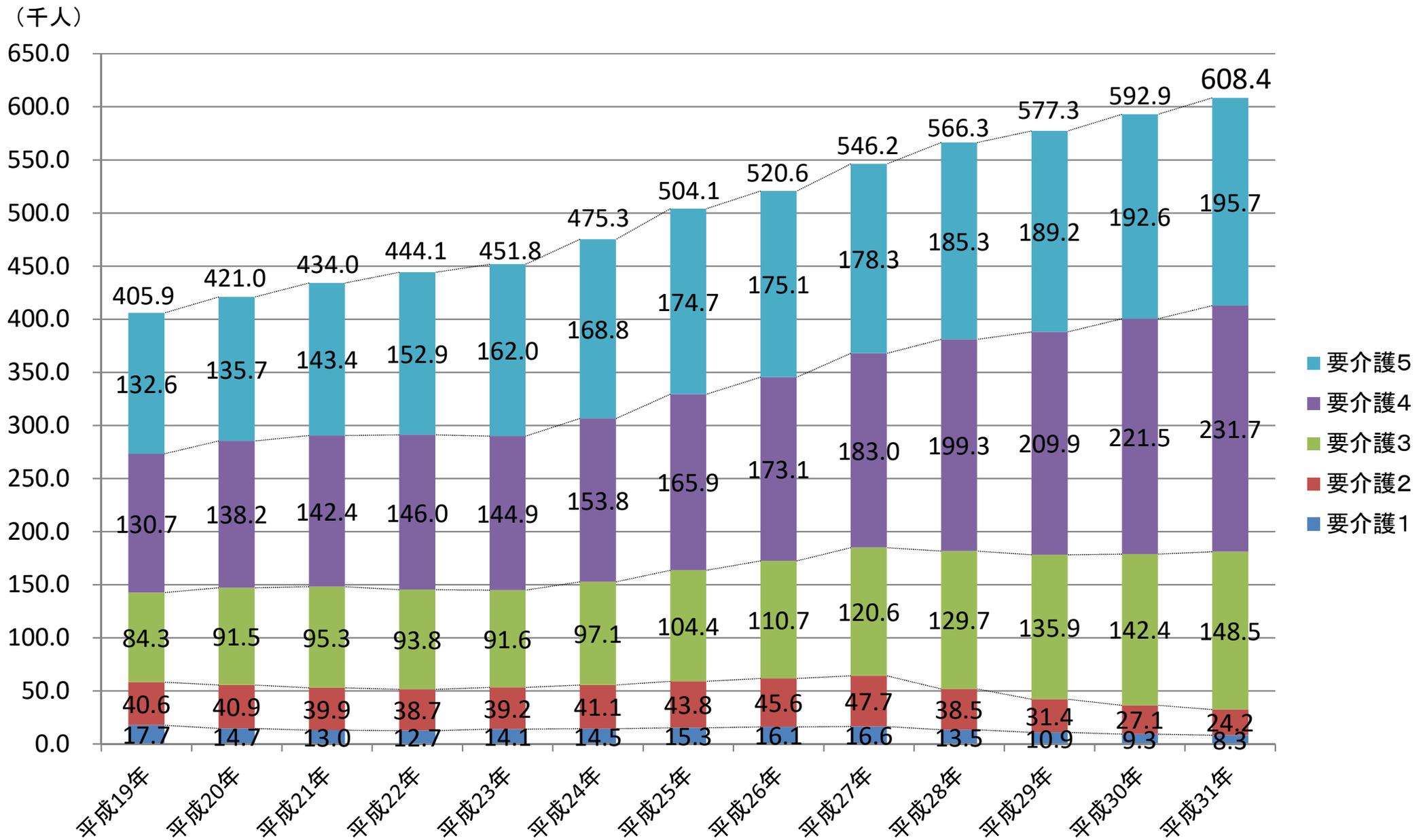


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」「介護給付費等実態調査」（各年4月審査分）

介護老人福祉施設の受給者数



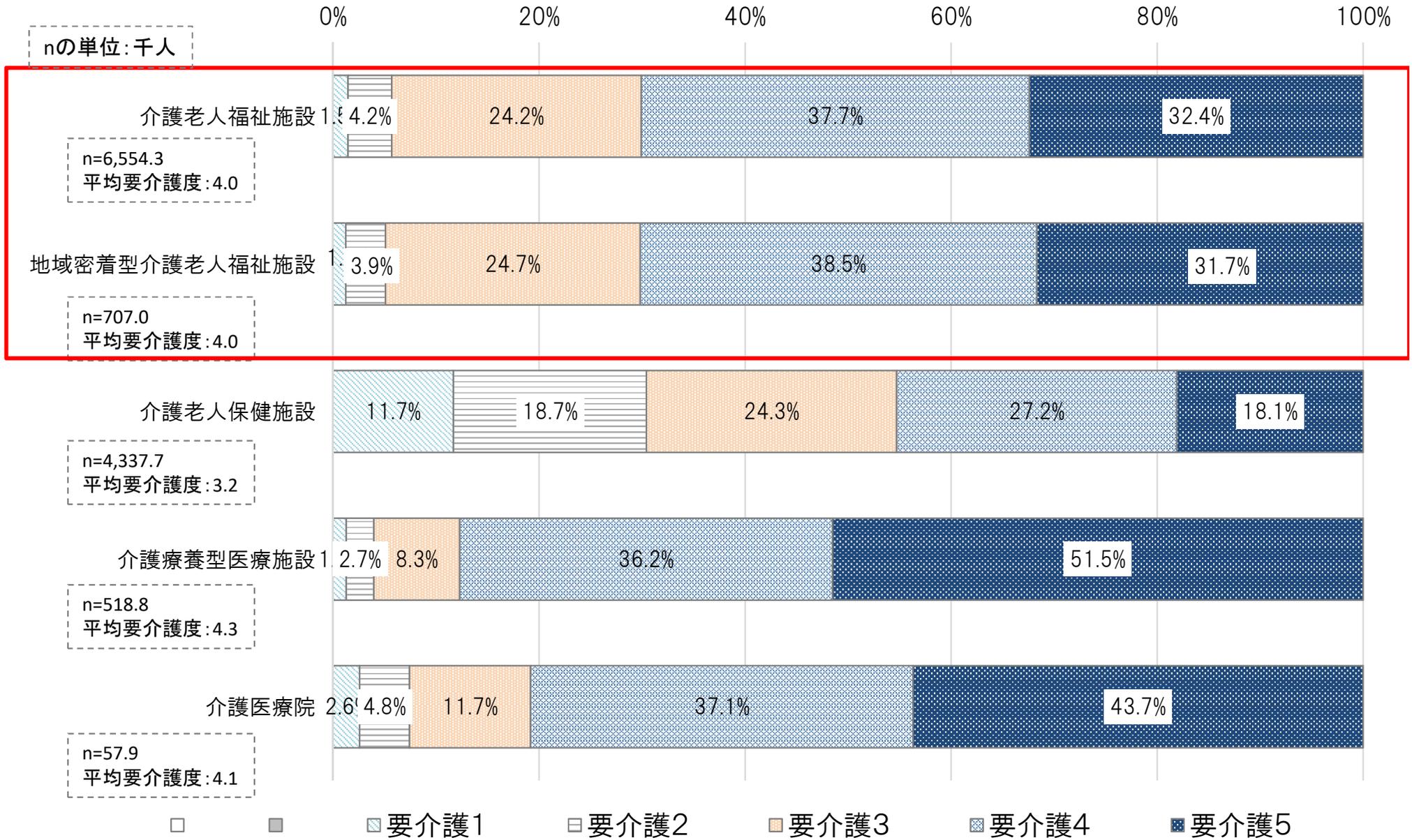
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」「介護給付費等実態調査」(各年4月審査分)

施設サービスの要介護度割合



【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)

特別養護老人ホームの重点化

- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

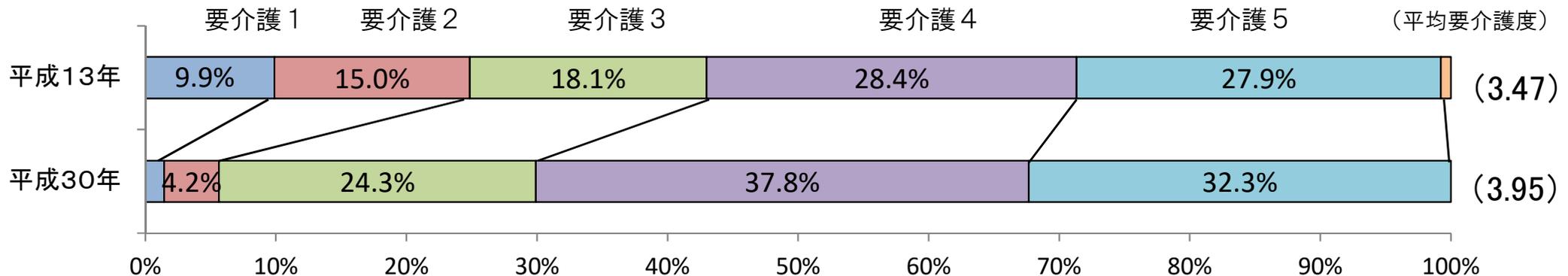
【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数： 10,502施設 サービス受給者数： 62.0万人（令和元年10月審査分） ≫

※介護給付費等実態統計



出典：介護給付費等実態統計

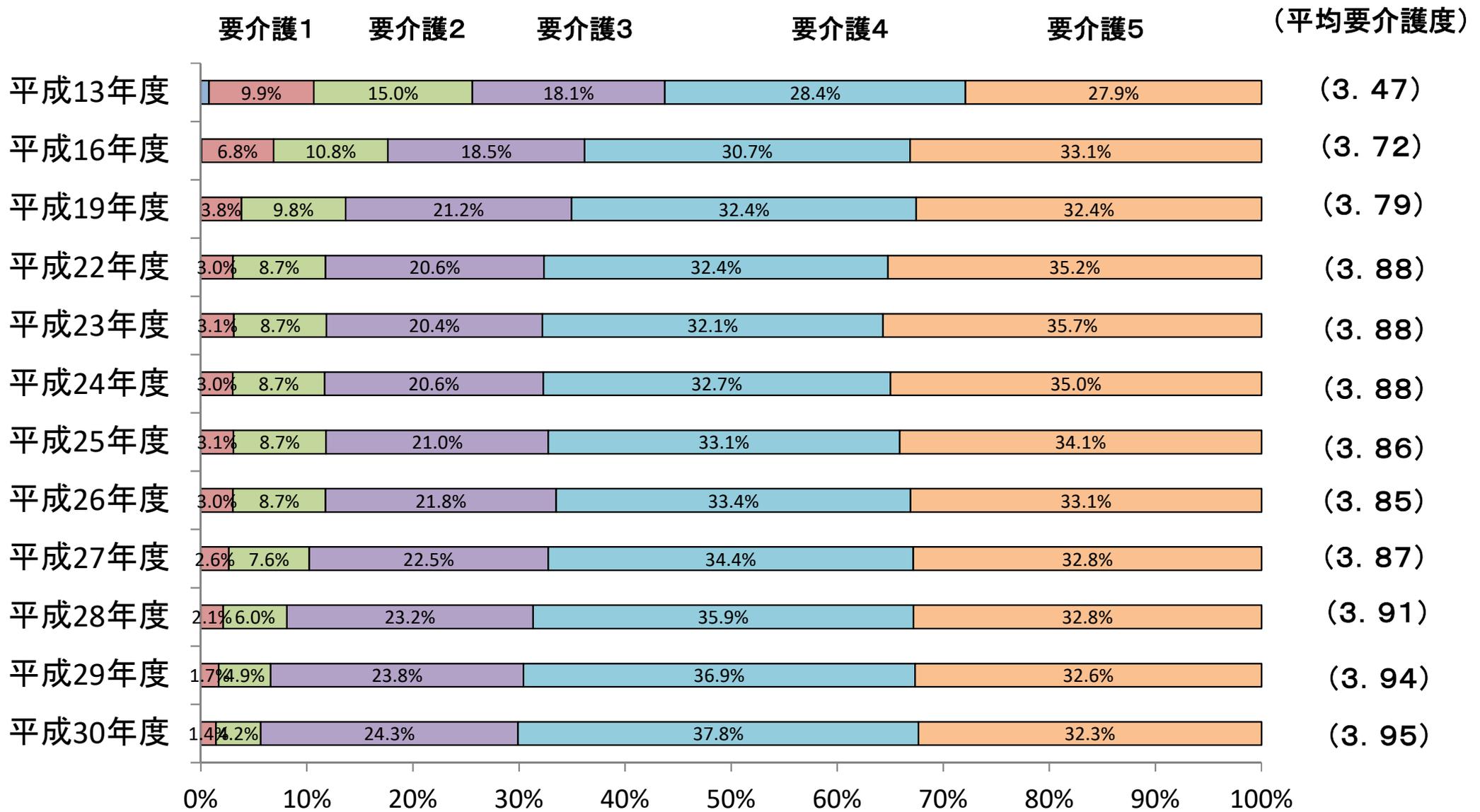
特養の入所申込者の状況

(単位：万人)

	要介護3～5
全体	29.2
うち在宅の方	11.6 (39.7%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（令和元年12月集計）

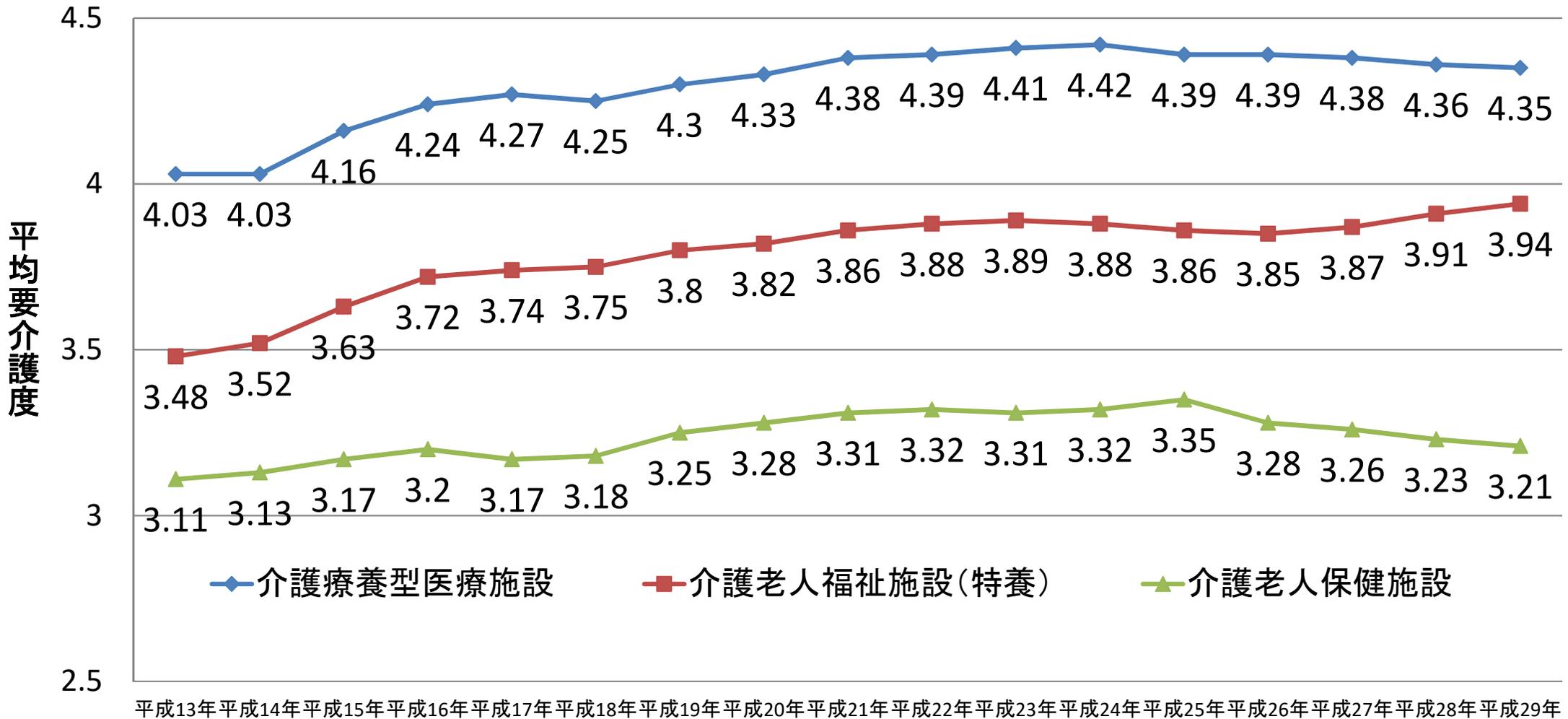
介護老人福祉施設の要介護度別利用者割合の変遷



出典：介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)(各年年次統計より)

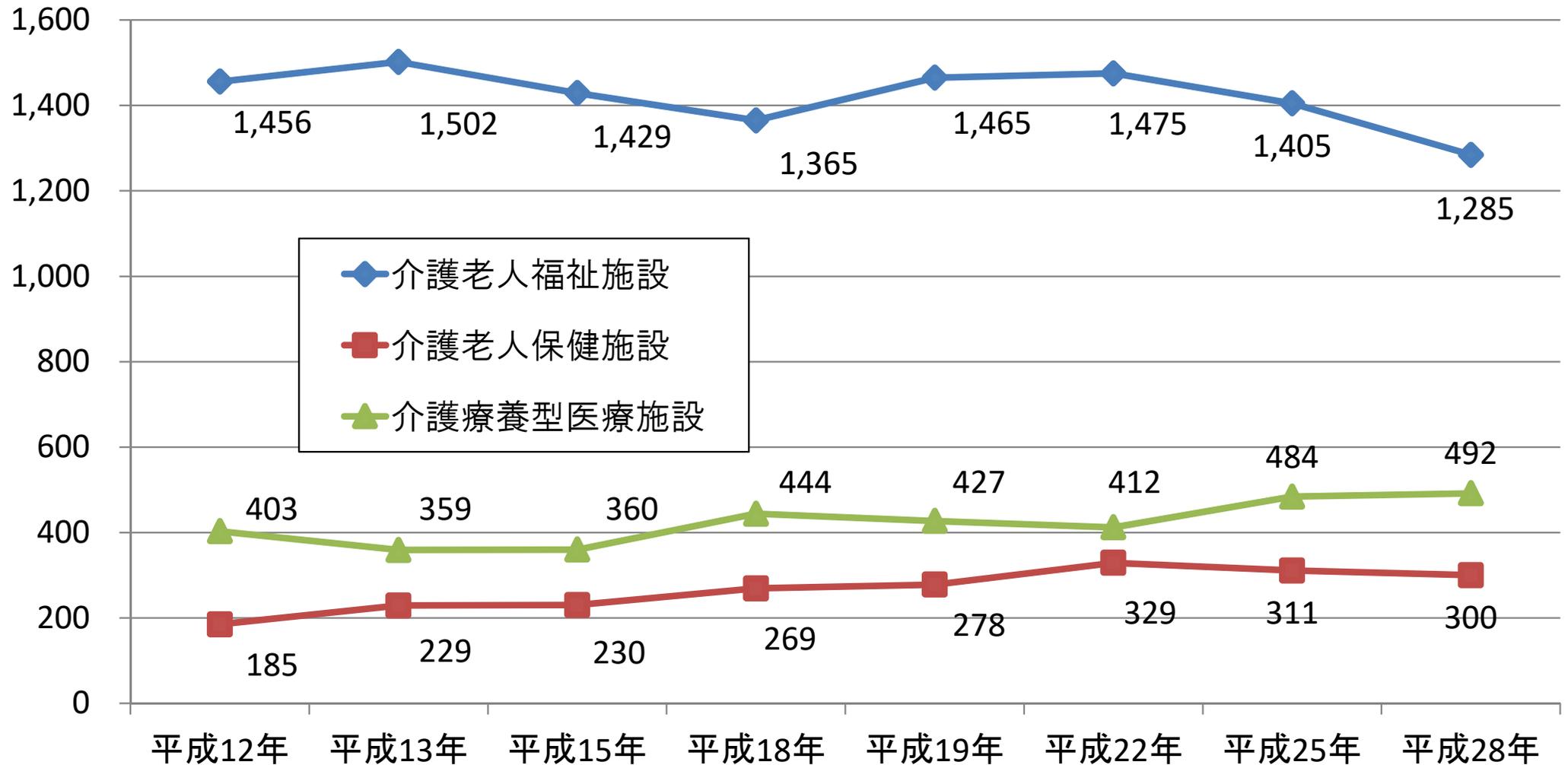
介護保険3施設の平均要介護度

○ 介護老人福祉施設の入所者の平均要介護度については、上昇傾向にある。



介護老人福祉施設の平均在所・在院日数

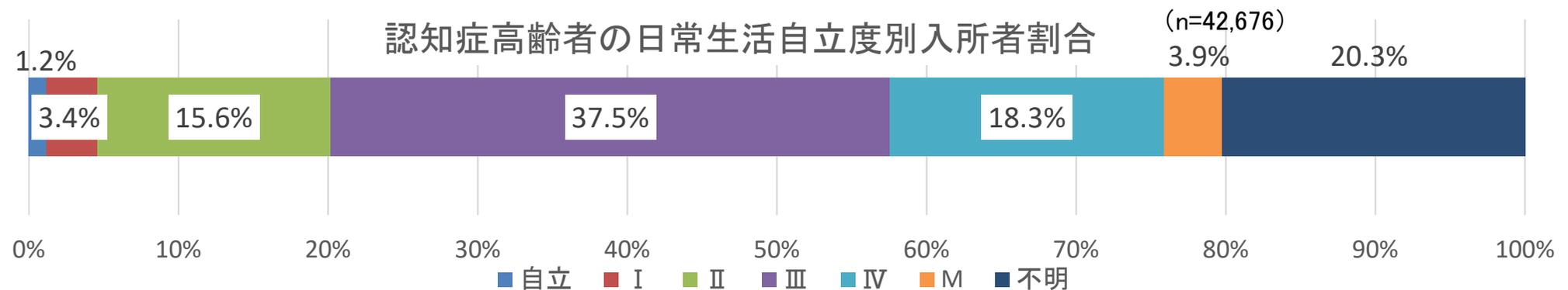
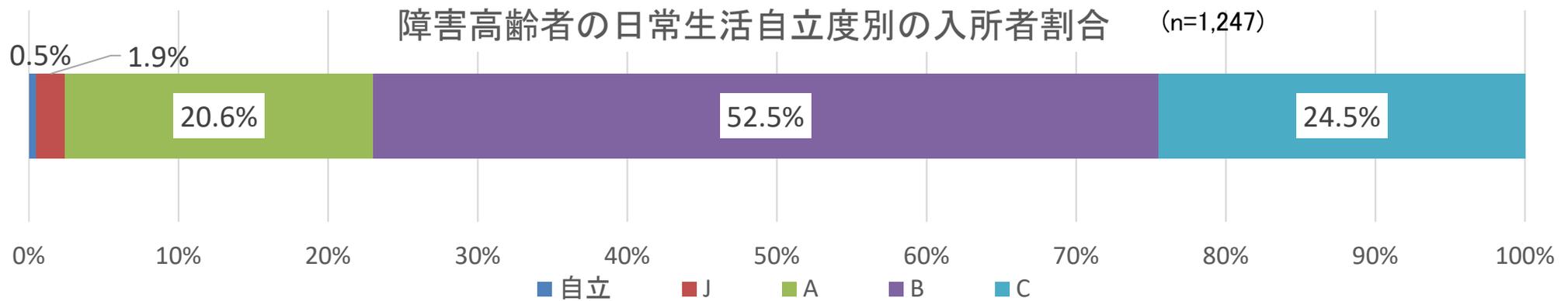
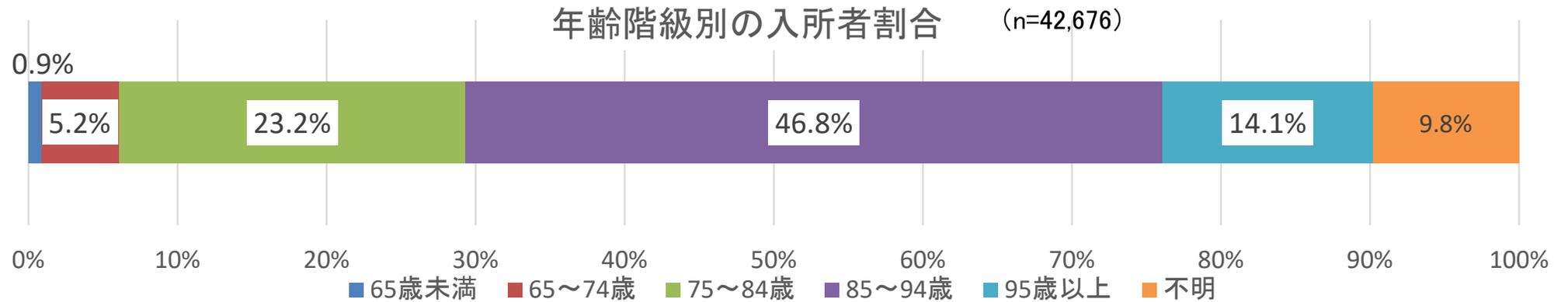
○ 介護老人福祉施設の入所者の平均在所期間は、約3.5年となっており、他の介護保険施設と比べて長くなっている。



注) 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。
出典: 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

介護老人福祉施設の入所者について

○ 入所者については年齢階級としては「85～94歳」、障害高齢者の日常生活自立度としては「B」、認知症高齢者の日常生活自立度としては「Ⅲ」が最も多い。

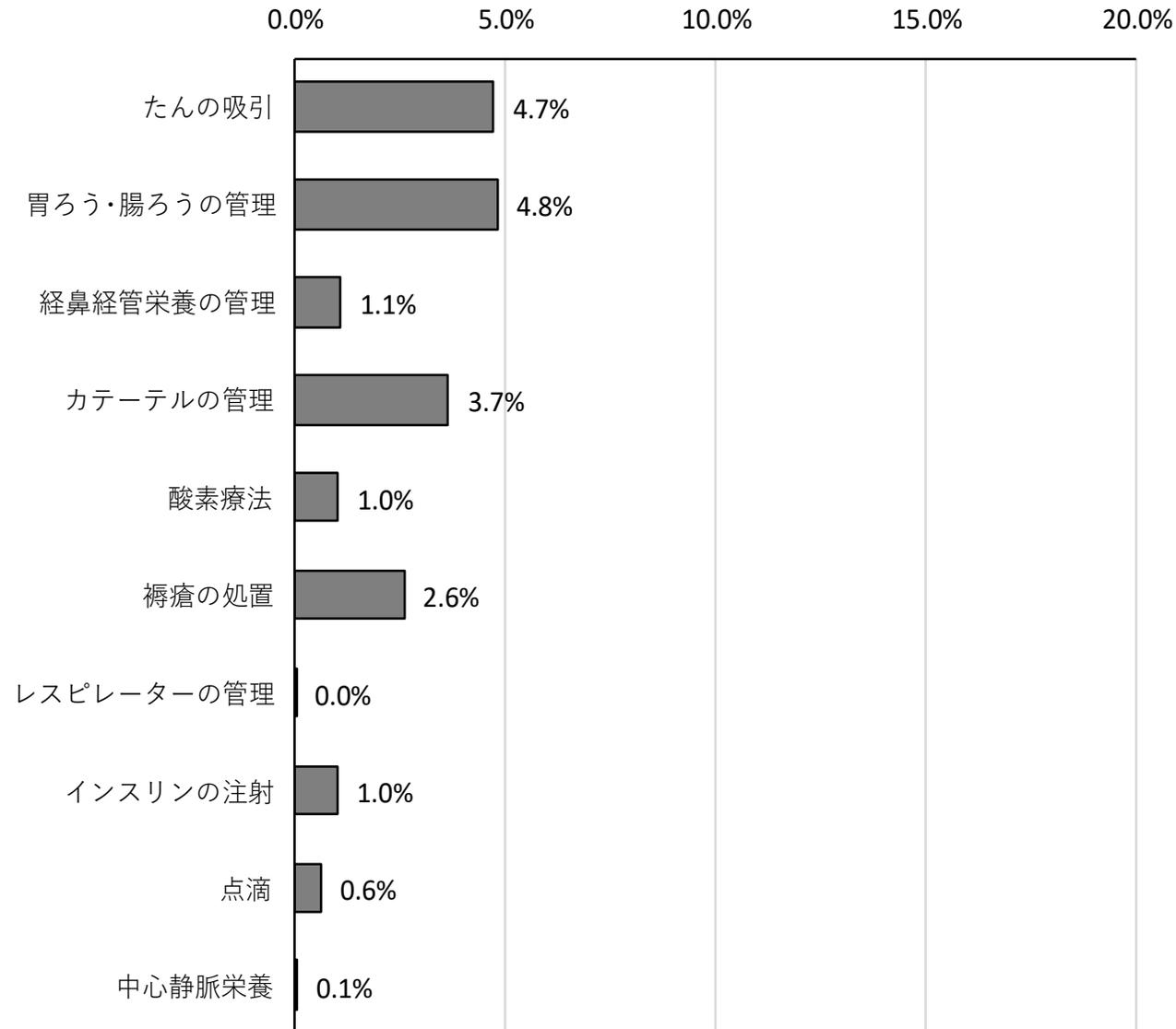


【出典】特別養護老人ホームのサービス提供実態に関する調査研究(令和元年度老人保健健康増進等事業)、介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業」

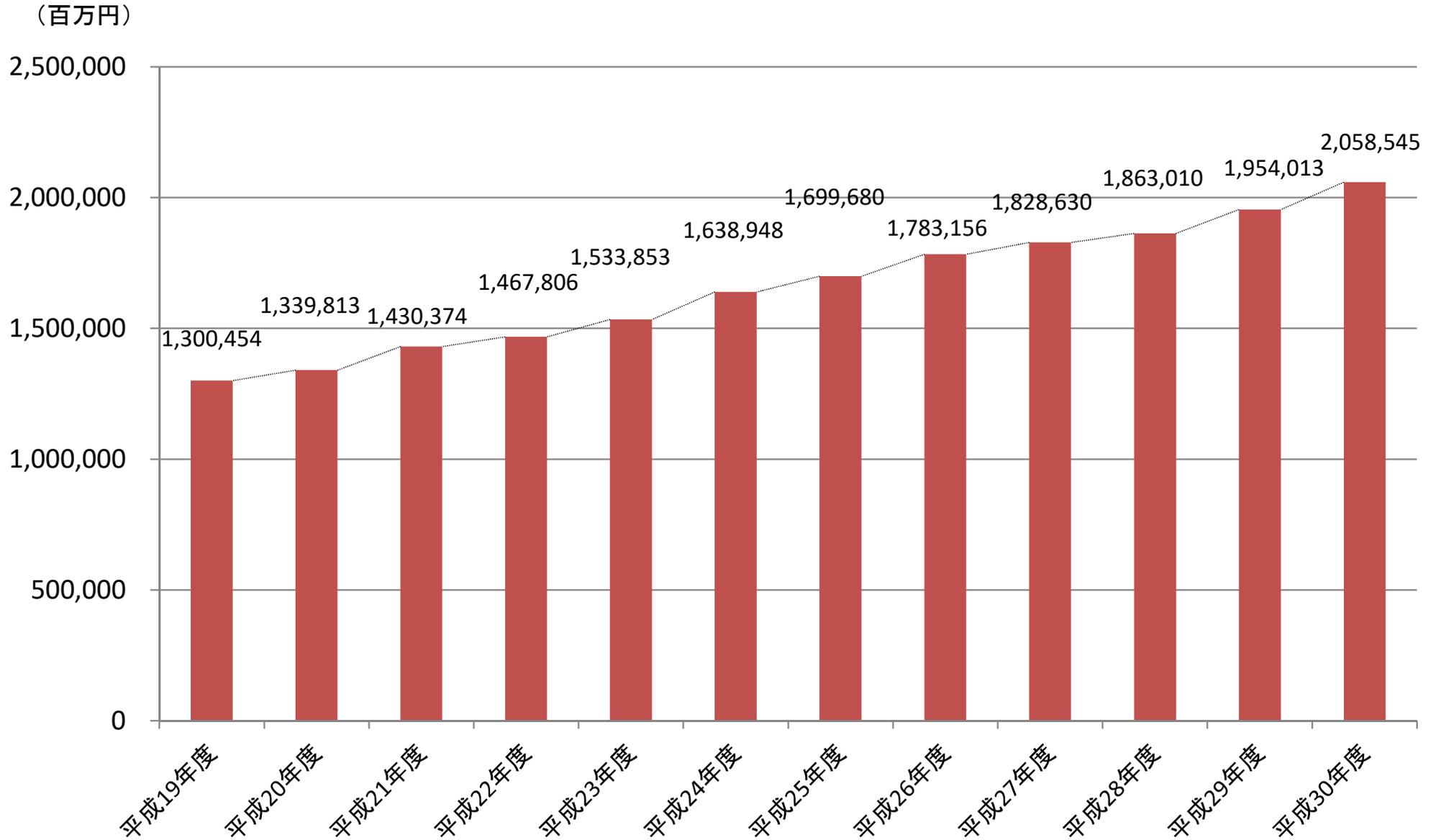
介護老人福祉施設の入所者について

○ 医療処置を要する入所者についてみると、「胃ろう・腸ろうの管理」が4.8%、「たんの吸引」が4.7%、「カテーテルの管理」が3.7%、「褥瘡の処置」が2.6%、などとなっている。

医療処置を要する入所者の割合 (n=28,629、475施設)



介護老人福祉施設の費用額



※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。

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

※補足給付は含まない。

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」

※事業者数は延べ数である。

(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。

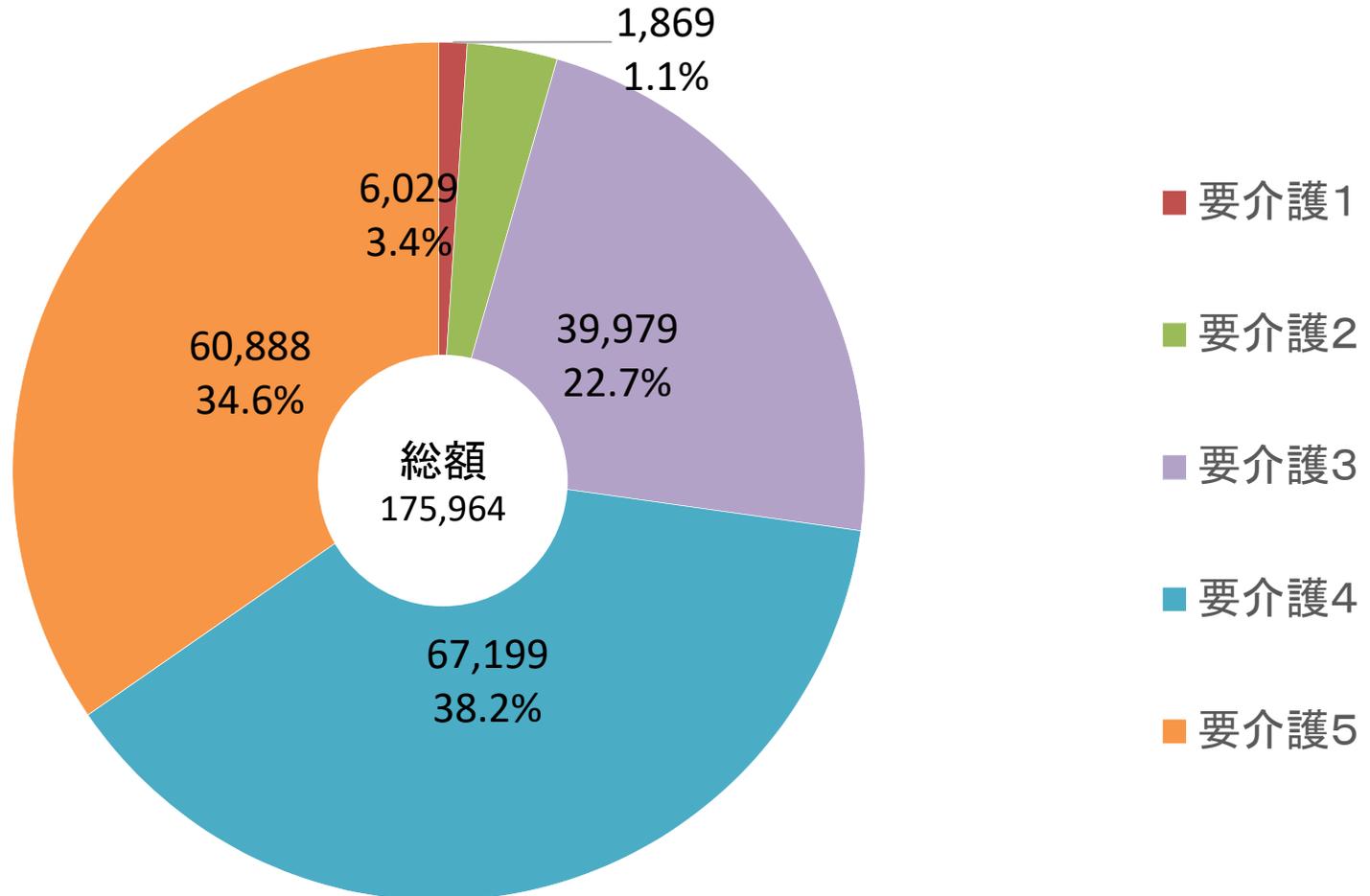
(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

介護老人福祉施設の要介護度別費用額

○ 平成31年3月末現在、介護老人福祉施設の要介護度別費用額については、要介護4の割合が38.2%と最も高く、要介護5が34.6%で続く。

要介護度別費用額（1月あたり）

（単位：百万円）



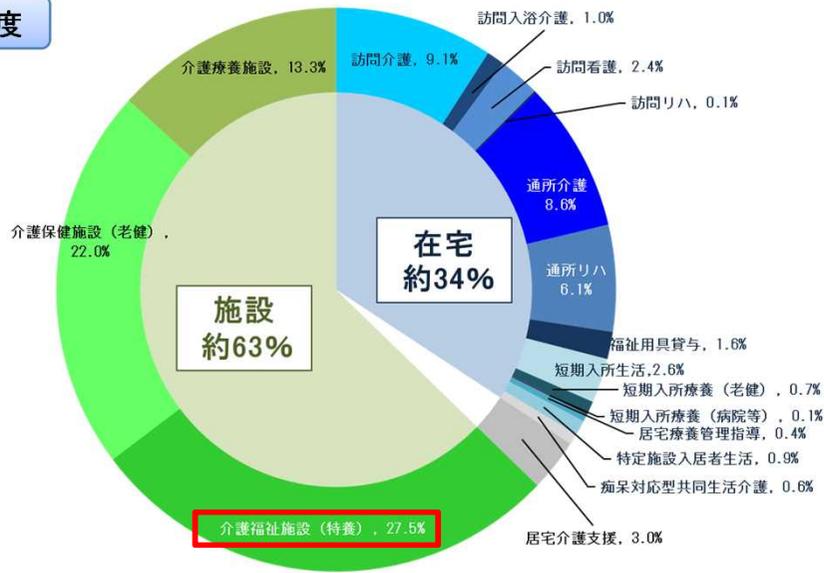
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査（3月サービス提供）分

注1）地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護も含む

注2）四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

サービス種類別介護費用額割合の推移

H13年度



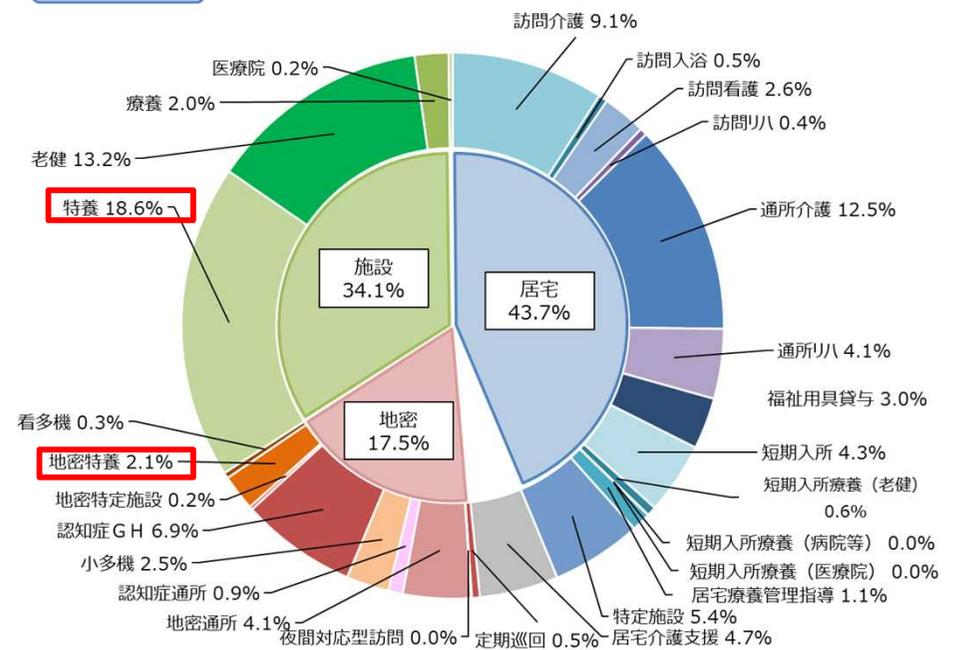
H19年度



H24年度

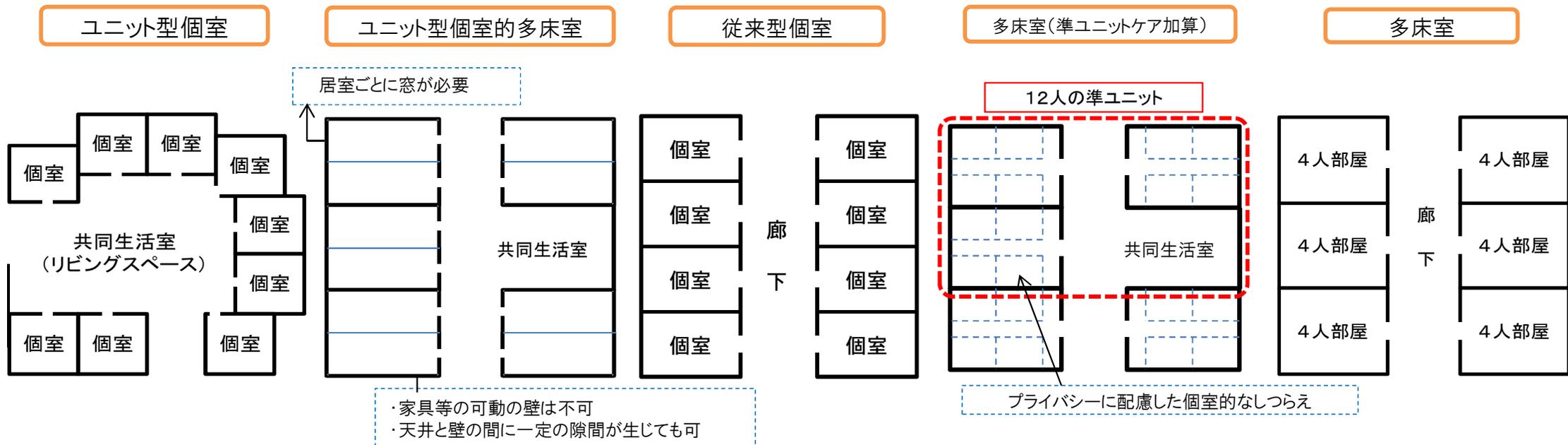


H30年度



[出典]介護給付費等実態調査(平成13年度から平成30年度)より作成

介護老人福祉施設の居室類型



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	913単位/日	913単位/日	832単位/日	832単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	832単位/日
補足給付(第2段階)	6. 4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5. 2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4. 4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4. 4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5. 1万円/月	4. 1万円/月	3. 9万円/月	3. 8万円/月	3. 8万円/月

「ユニット型」の介護老人福祉施設について

○ 「ユニット型介護老人福祉施設」については、ユニットケアを実践する上で不可欠である、①個室と共同生活空間といった「ハード面」での整備と、②ユニットごとの手厚い職員配置などにより介護を行うといった「ソフト面」での取組を実施する観点から、その他の介護老人福祉施設と基準や報酬の取扱いに差を設けている。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」のうち「ユニット型介護老人福祉施設」にのみ係るもの（例）

（設備）

第四十条 ー ユニット

イ（２）居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。

ロ（１）共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

（２）一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

（勤務体制の確保等）

第四十七条

２ 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

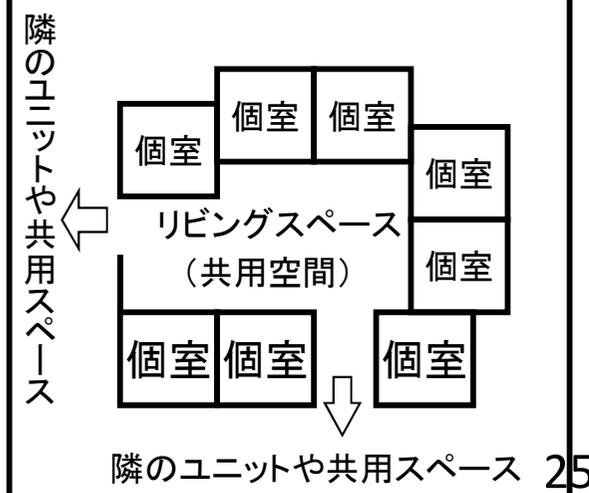
【ユニットケアとは】

- 在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との馴染みの人間関係を築きながら、家庭的な雰囲気の中で日常生活を営めるように介護。
- そのためには、ハードとソフトの両面が必要。

個性や生活のリズムを保つための個室と、ほかの利用者や地域との関係を築くためのリビングやパブリックスペースなどの**ハード**



ユニットごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供、という**ソフト**



ユニット型個室の整備の方針について

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(平成30年3月13日厚労告57号)

都道府県は、**2025年度**の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員(略)の合計数が占める割合については、50%以上(そのうち**地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上**)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

(注)便宜上、「平成37年度」との記載を「2025年度」に修正

<介護老人福祉施設の個室ユニット化率(定員数)の推移>

平成18年	14.8%
平成20年	21.2%
平成22年	25.4%
平成24年	32.3%
平成26年	37.3%
平成28年	41.7%
平成29年	43.6%

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ なお、居室については、基準上、個室が原則となっているが、「参酌すべき基準」となっており、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、条例において異なる内容を定めることができる。

個室ユニット型施設の推進に関する検討会

1. 主旨

介護保険の被保険者が、介護保険施設サービス等を利用するに当たっては、在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を提供する観点が必要である。こうしたケアを実現するためのユニット型施設については、介護保険サービスの類型と位置付けられてから10年以上経過しており、こうした状況の中、現状と課題を整理し、個室ユニット型施設の推進に関して検討を行う。

2. 検討事項

- ①ユニット型施設に求めるべき施設・設備の水準について
- ②ユニット型施設が実施するケアの方法について
- ③ユニット型施設における生産性の向上について
- ④その他

3. 委員（五十音順）

赤枝雄一	全国個室ユニット型施設推進協議会会長
江澤和彦	日本医師会常任理事
大森彌	東京大学名誉教授（座長）
児玉桂子	日本社会事業大学社会福祉学部教授
高野龍昭	東洋大学ライフデザイン学部准教授
梶田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長

4. 開催実績

第一回（これまでのユニットの歩みについて）	：平成31年4月22日
第二回（自治体からのヒアリング等）	：令和元年6月21日
第三回（これからの個室ユニット型施設の推進について）	：令和2年7月2日
第四回（議論の取りまとめについて）	：令和2年7月27日

個室ユニット型施設の推進に関する検討会

【報告書概要】

○1ユニットの規模について

- 今回実施した実態調査によると、ユニット型施設については、ユニット単位で職員シフトを回している施設が58%程度と多いが、利用者10名のユニットであれば、ユニット当たり職員は5名程度必要であり、早番、日勤、遅番、夜勤や休みの職員を考えれば、ぎりぎりでローテーションを回していることになる。
- ユニット型施設の人材確保や職員定着を目指す観点から、この基準を高齢者のケアに影響を及ぼさない限りで緩和することが考えられる。今回の検討会の中では、1ユニット 15名程度のユニットを運営している事例が紹介されており、1つのユニットに 15 名程度以内であればユニットケアの理念を踏まえたユニットの運営が可能と考えられる。
- また、少人数の職員と入所者が馴染みの人間関係を築くことがユニットケアの理念であり、ユニット単位で職員が固定配置された運用が原則であるが、ケアの質を落とさないことを前提に、自治体によっては厳しく制限している2ユニット単位での運用を昼間の時間帯でも認めるようにしてはどうかとの意見もあった。
一方で、個別ケアを実施するに当たって、1人の職員にとって利用者の接する人数が倍になり、職員への負荷が大きくなるため、2ユニット単位の運用は難しいとの意見もあった。
- 感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める意味でも、現在ユニット型として扱われている、ユニット型個室的多床室については、少なくとも新たに設置することを禁止し、既存施設については、地域医療介護総合確保基金を活用し、建築基準法上の居室としての要件を満たしつつ、ユニット型個室に改修を進めてはどうか。

個室ユニット型施設の推進に関する検討会

○ユニットリーダーについて

- 現状のユニットケアリーダー研修受講状況を踏まえれば、経過措置をただちに廃止することは難しいが、可能な限り、研修の受講率を向上させていくことが急務と考えられることから、実地研修の重要性に配慮しつつも、座学はオンライン化やe-ラーニングを積極的に進めるなど、職員の受講しやすさにも留意することが重要である。
また、研修の際のグループワークについても重要であるとの指摘があり、今後、実態も踏まえて検討していくことが必要である。
- 現行、常勤を必須としているが、原則的には常勤を維持しつつ、出産・育児などやむを得ない場合については、必ずしも常勤を求めないこととする一方、その場合は、ユニットリーダーが不在時の責任体制の明確化や、ユニットリーダーの中に複数ユニットを統括する主任を設けるなど、ケアの質が確保されるよう組織体制を構築することが必要である。

○ 今後の議論の進め方

- 介護報酬や人員基準等については、本取りまとめを踏まえて、次期介護報酬改定で結論を得るべく、社会保障審議会介護給付費分科会で更なる検討を行うことを期待したい。

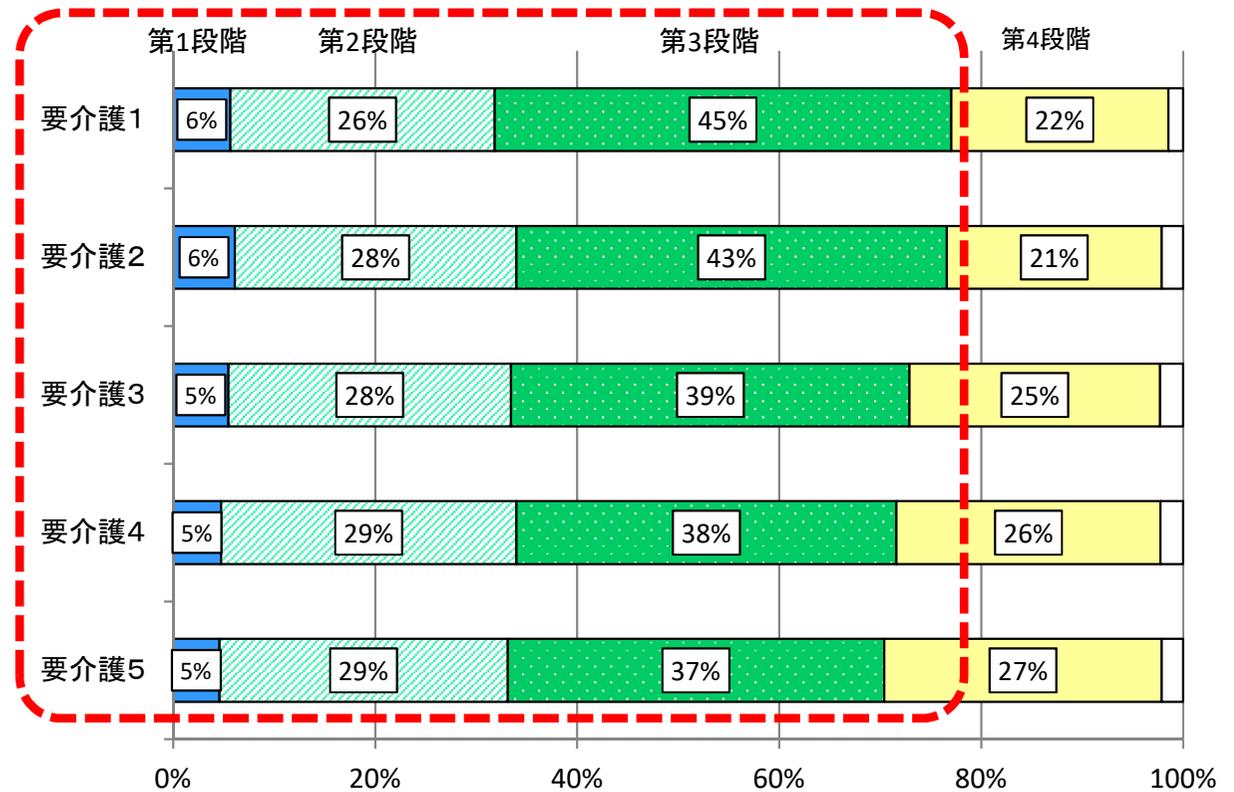
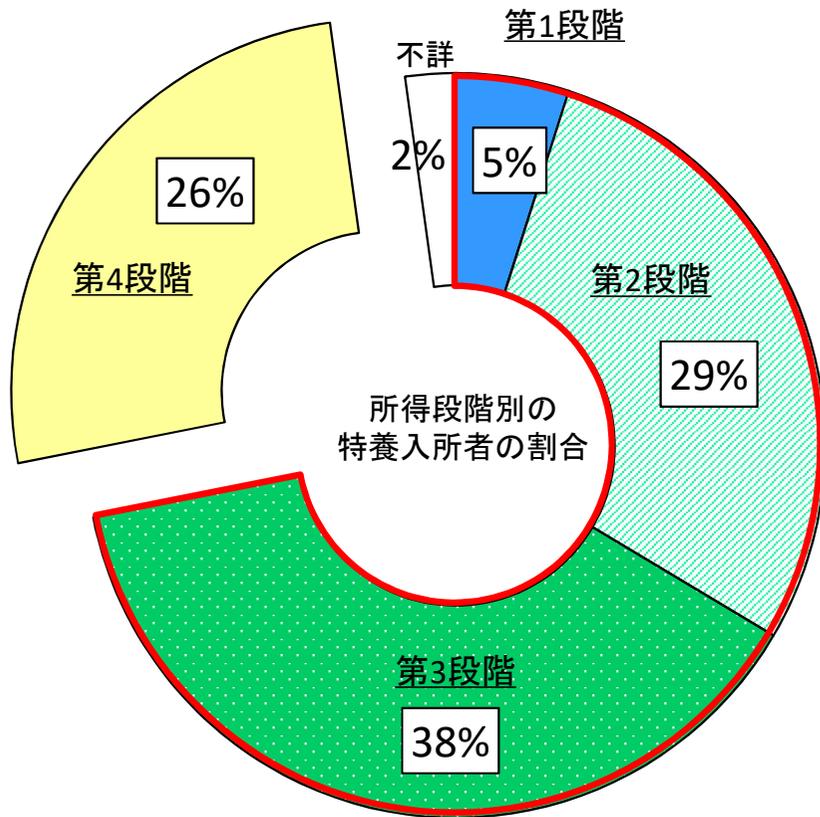
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者の所得状況

○ 介護老人福祉施設の入所者のうち、低所得者(第1～3段階:市町村民税非課税世帯)は、全体の約70%を占めており、低所得の高齢者の入所が太宗を占めている状況。

(参考)所得段階別の第1号被保険者の割合(平成27年度介護保険事業状況報告) : 第1～3段階:32.9%、第4～9段階:67.1%

○ 各要介護度における所得段階別の割合には、重度者と軽度者とで大きな差異は見られない。

＜各要介護度における所得段階別の割合＞



介護保険3施設における入所者・退所者の状況

○ 介護老人福祉施設の退所者の65%以上が死亡を理由として退所している。



サテライト型地域密着型介護老人福祉施設

概要

- サテライト型地域密着型介護老人福祉施設は、住み慣れた地域で暮らし続けたいという高齢者のニーズに応える観点から、本体施設と密接な連携を取りながら、別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設。
- サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設は、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所に限られる。

サテライト型介護老人福祉施設数:772
(介護給付費等実態統計(令和1年10月))

本体施設

- ・介護老人福祉施設(広域特養)
- ・地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型居住施設を除く)
- ・介護老人保健施設
- ・病院・診療所

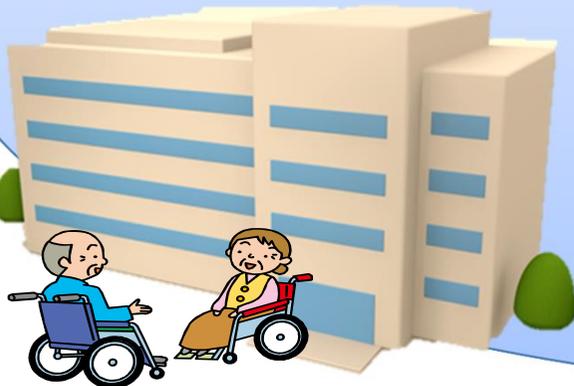
○サテライト型介護老人福祉施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例:本体施設が(地域密着型)介護老人福祉施設の場合、

- ◎ 医師・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
- ◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- ◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
- 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

サテライト型介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)

両施設が密接な連携を確保できる範囲内
(≡通常の交通手段を利用して、
おおむね20分以内で移動できる範囲内)



サテライト型介護老人福祉施設・老人保健施設の人員配置基準

	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)	サテライト型 介護老人福祉施設	老人保健施設	サテライト型 老人保健施設
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数	× ※本体施設の医師により処遇が適切に行われると認められるとき	・100:1以上 ・常勤1名以上	× ※本体施設の医師により処遇が適切に行われると認められるとき
薬剤師	—		実情に応じた適当数(300:1を標準)	
介護職員	・3:1以上 ・うち介護は常勤1以上(地密)		・3:1以上 ・うち看護は2/7程度	
看護職員	・うち看護は常勤1以上、 常勤換算必要数	常勤換算1以上		
生活相談員	・常勤1以上 ・100:1以上(広域型)	常勤換算1以上 ※本体施設(介護老人保健施設に限る。)の支援相談員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき、置かないことが可	(支援相談員) ・常勤1以上 ・100:1以上	× ※本体施設の支援相談員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき
介護支援専門員	・常勤1以上 ・100:1以上(広域型)	× ※本体施設の介護支援専門員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき	・常勤1以上 ・100:1以上	× ※本体施設の介護支援専門員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき
機能訓練指導員 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	1以上	× ※本体施設の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によりサービス提供が適切に行われると認められるとき	100:1以上	× ※本体施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によりサービス提供が適切に行われると認められるとき
栄養士	1以上	× ※本体施設の栄養士によりサービス提供が適切に行われると認められるとき	定員100人以上で、1以上	× ※本体施設の栄養士によりサービス提供が適切に行われると認められるとき

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項

○基本報酬

①入所者の医療ニーズへの対応

②個別機能訓練加算の見直し

③機能訓練指導員の確保の促進

④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

⑦障害者の生活支援について

⑧口腔衛生管理の充実

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

⑩栄養改善の取組の推進

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑫介護ロボットの活用の推進

⑬身体的拘束等の適正化

⑭運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のみ)

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

⑯療養食加算の見直し

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

⑱居室とケア

①入所者の医療ニーズへの対応(看取り介護加算の見直し) (平成30年度介護報酬改定)

概要

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

単位数

<現行>

看取り介護加算

死亡日30日前～4日前	144単位/日
死亡日前々日、前日	680単位/日
死亡日	1280単位/日

⇒

<改定後>

看取り介護加算(I)

変更なし

看取り介護加算(II)

死亡日30日前～4日前	144単位/日	(新設)
死亡日前々日、前日	780単位/日	(新設)
死亡日	1580単位/日	(新設)

算定要件等

○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

(アにおける要件の1～4)

- 1 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 2 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 3 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 4 看護体制加算(II)を算定していること。

特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合） **（新設）**
 1300単位/回（深夜の場合） **（新設）**

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<改定前>

看取り介護加算
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 680単位/日
 死亡日 1280単位/日

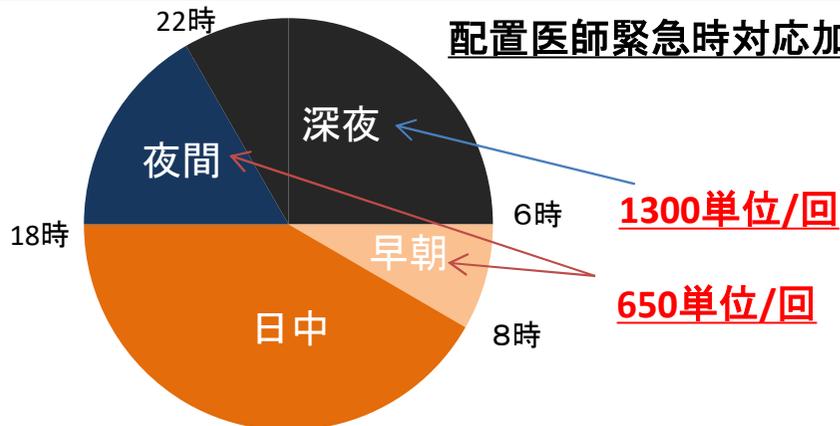


<改定後>

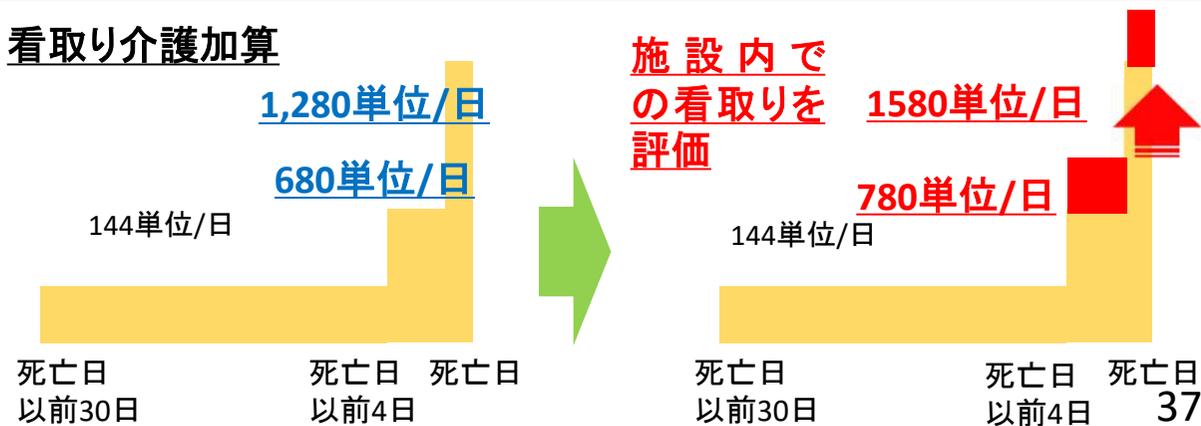
看取り介護加算(I)
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 680単位/日
 死亡日 1280単位/日

看取り介護加算(II) **（新設）**
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 780単位/日
 死亡日 1580単位/日

配置医師緊急時対応加算



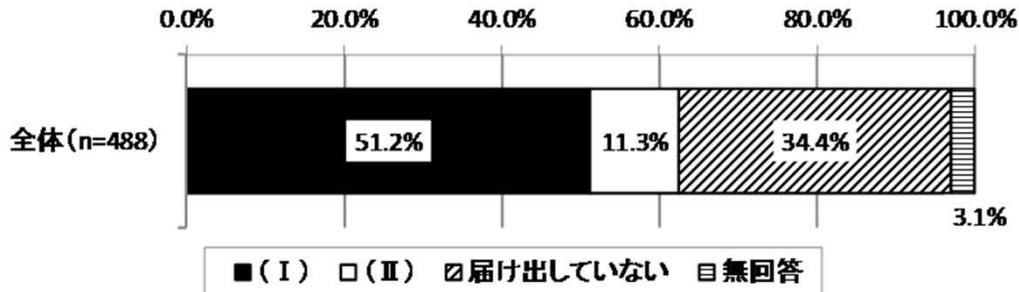
看取り介護加算



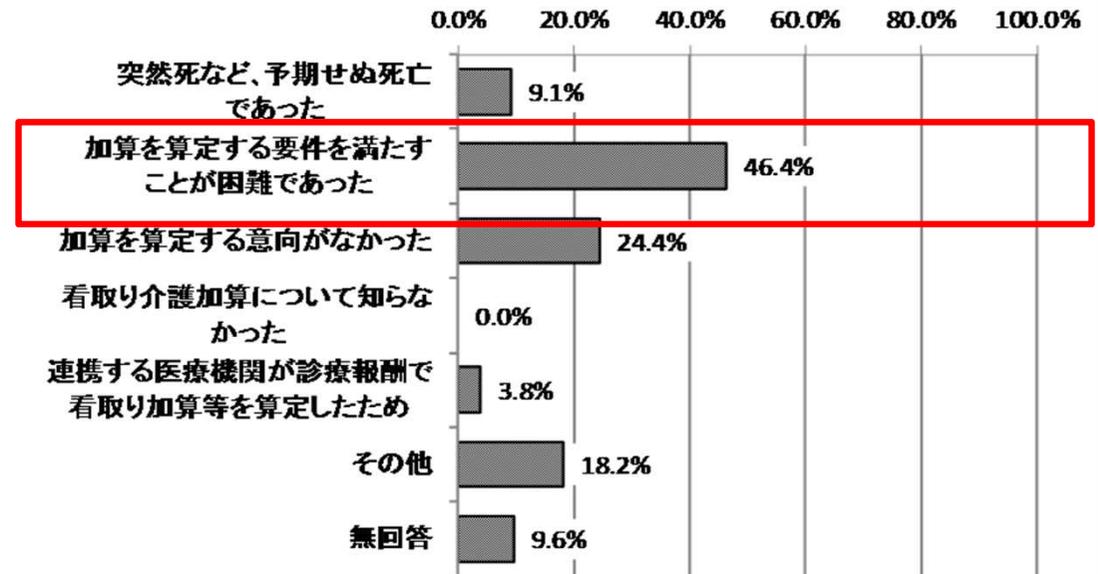
看取り介護加算

- 看取り介護加算の算定を行っている特養は、約63%（※6ヶ月分の累計）。
- 看取り介護加算の届出をしていない（又は算定0件）理由として、「加算を算定する要件を満たすことが困難であった」と回答した特養が約46%であった。

●看取り介護加算の算定状況（n=488）
（2019年1月～6月の累計）



●看取り介護加算を「1届け出していない」または、算定件数が「0件」の理由（n=209）（複数回答）



※「その他」の具体的内容は「対象者がいなかった」「調査対象期間中に看取り実績なし」等であった。

①入所者の医療ニーズへの対応(夜勤職員配置加算の見直し) (平成30年度介護報酬改定)

概要

エ 夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

単位数

○夜勤職員配置加算

<現行>

<改定後>

地域密着型

従来型の場合

(Ⅰ)イ：41単位/日 ⇒ 変更なし

経過型の場合

(Ⅰ)ロ：13単位/日

ユニット型の場合

(Ⅱ)イ：46単位/日

ユニット型経過型の場合

(Ⅱ)ロ：18単位/日

(Ⅲ)イ：56単位/日 (新設)

(Ⅲ)ロ：16単位/日 (新設)

(Ⅳ)イ：61単位/日 (新設)

(Ⅳ)ロ：21単位/日 (新設)

広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(Ⅰ)イ：22単位/日 ⇒ 変更なし

従来型（51人以上又は経過型小規模）の場合

(Ⅰ)ロ：13単位/日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(Ⅱ)イ：27単位/日

ユニット型（51人以上又は経過型小規模）の場合

(Ⅱ)ロ：18単位/日

(Ⅲ)イ：28単位/日 (新設)

(Ⅲ)ロ：16単位/日 (新設)

(Ⅳ)イ：33単位/日 (新設)

(Ⅳ)ロ：21単位/日 (新設)

②生活機能向上連携加算の創設 (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 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、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、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。

生活機能向上連携加算

○ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、機能訓練指導員と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合、生活機能向上連携加算として算定が可能。

○ 生活機能向上連携加算の取得率は低調(2.31%)であるところ、算定していない理由としては、「外部のリハ事業所等との連携が難しいため」が48%、「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」が34%などとなっている。

【生活機能向上連携加算】

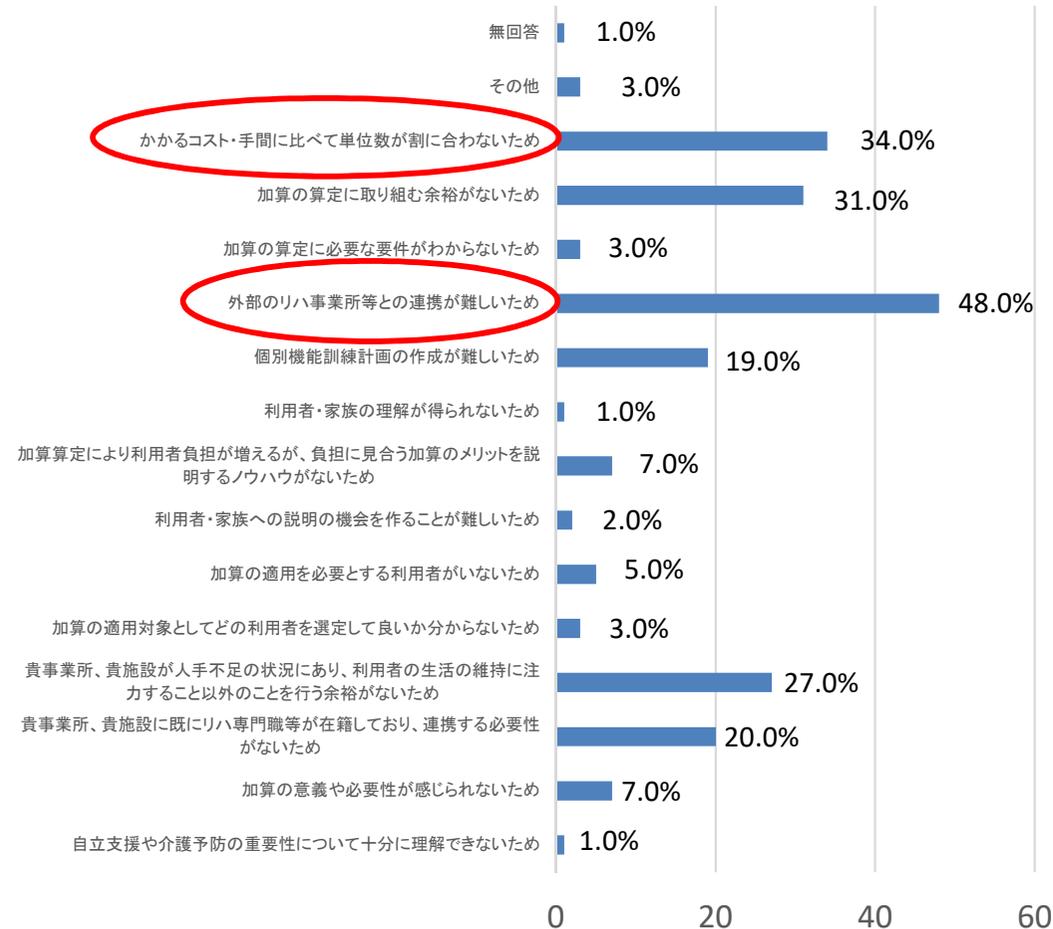
注9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10(※個別機能訓練加算)を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

○厚生労働大臣が定める基準

四十二の三 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

加算を算定していない理由(複数回答) (n=100)



⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日 (新設)

算定要件等

- 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

⑫介護ロボットの活用の推進 (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

単位数

○変更なし

※夜勤職員配置加算

・地域密着型

従来型の場合

(Ⅰ)イ：41単位/日

経過的の場合

(Ⅰ)ロ：13単位/日

ユニット型の場合

(Ⅱ)イ：46単位/日

ユニット型経過的の場合

(Ⅱ)ロ：18単位/日

・広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(Ⅰ)イ：22単位/日

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(Ⅰ)ロ：13単位/日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(Ⅱ)イ：27単位/日

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(Ⅱ)ロ：18単位/日

算定要件等

＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準＋1名分の人員を多く配置していること。

＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞

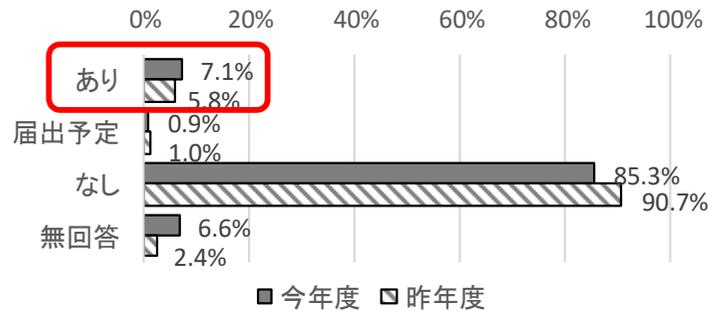
- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準＋0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

夜勤職員配置加算

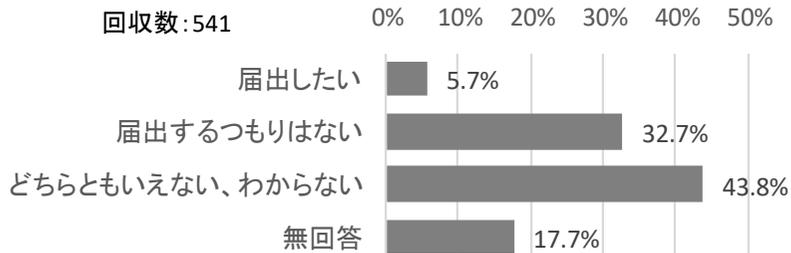
【夜勤職員配置加算の届出状況】 ※問3-4(2)④見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出、問3-4(2)④今度の届出の意向について、問3-4③見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由

- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出では、届出ありが7.1%(昨年度結果は5.8%)であった。
- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由については、「見守り機器の導入による0.1人分の要件緩和がなくとも人員配置基準を満たしている」が最も多く57.5%、次いで「要件(入所者の15%)以上を満たす見守り機器の台数を導入していない」が30.1%であった。

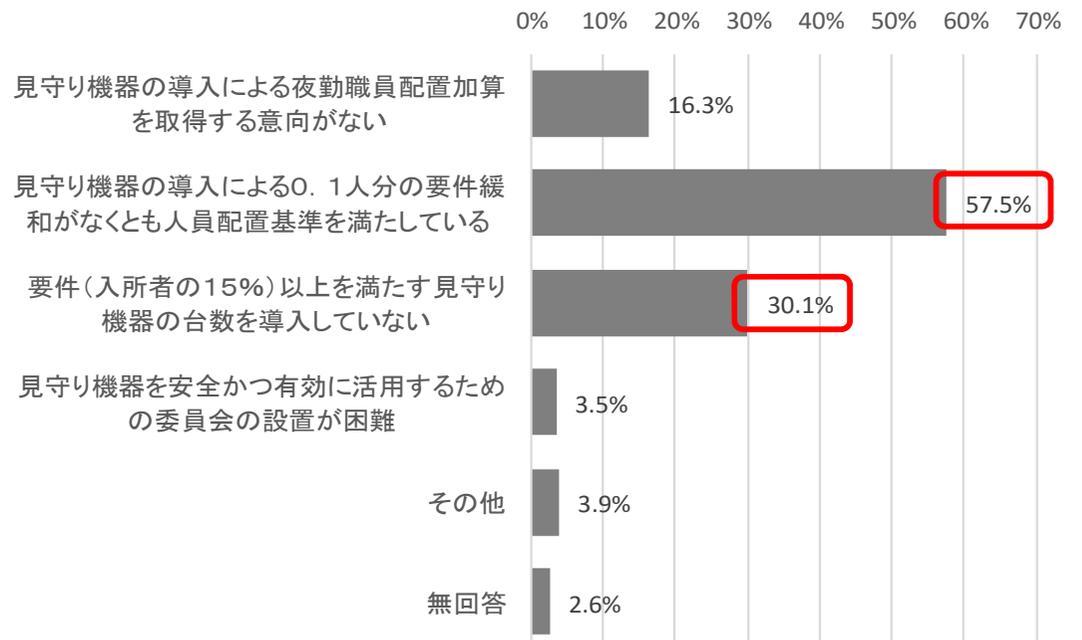
図表19【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出 回収数:634 ※今年度調査



図表20【アンケート調査】今後の届出の意向について



図表21【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由(複数回答) 回収数:541



【ヒアリング調査による夜勤職員配置加算に対する主な意見】

- ・夜勤専門職員の手当と当該加算による増収が差し引きゼロであれば、職員1人あたりの負担が軽減されるため、当該加算を取得してもよいと考えている。要件が0.9人ではなく、0.6人程度であれば差し引きゼロになる計算である。
- ・見守り機器の導入割合の要件(入所者の15%以上)は、機器の導入数が多く、多額の費用がかかるため、限られた施設しか対象にならないのではないかと懸念されている。
- ・見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出をしても、実質の人員としては1人となり、0.1人分を減らすことはシフトを考えたとしても難しい。
- ・届出を行っているが、普段は通常の加配で運用している。一方、職員の退職や休み等、急な欠員により少ない人員で運用する場合があります、+0.9名になる時がある。

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。
- ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
 - ・ 小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとする。
 - ・ 既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の種類の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。
 - ・ 上記に合わせ、既存の小規模介護福祉施設や経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について一定の見直しを行う。
- イ 旧措置入所者の基本報酬の統合
 - ・ 旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合			
要介護1	700単位		659単位
要介護2	763単位		724単位
要介護3	830単位		794単位
要介護4	893単位		859単位
要介護5	955単位		923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合			
要介護1	547単位	⇒	要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位		要介護2 625単位
			要介護3 695単位
要介護4又は5	781単位		要介護4 763単位
			要介護5 829単位

非常災害対策にかかる運営基準

○ 運営基準において、非常災害に関する計画の策定や関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知、定期的な避難訓練の実施が位置づけられている。

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護】	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護
<p>○義務 ●努力義務</p>	<p>○具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練</p>		<p>●訓練の実施に当たっての、地域住民との連携</p>
<p>(参考) 基準省令の規定の例</p>	<p>第26条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第182条の2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>

感染症対策にかかるとる運営基準

○ 運営基準において、感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための措置の実施が位置づけられている。

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

※上記のほか、通所リハビリテーション、療養通所介護には、医薬品・医療機器の適正な管理の義務あり。福祉用具貸与には、回収した福祉用具の適切な消毒及び保管の義務等あり。
※居宅介護支援・介護予防支援は、当該基準なし

介護老人福祉施設に関連する指摘等

【平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日）（抜粋）】

- 介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべきである。
- 介護保険施設のリスクマネジメントについては、今回は、身体的拘束等への対応を充実させたが、今後、リスクを関知するセンサー等の導入が進むことも考えられることから、施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているのかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防ガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきである。

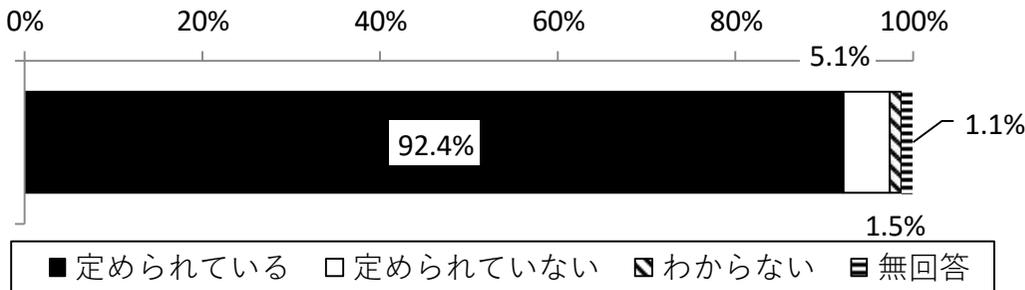
【全世代型社会保障検討会議第2次中間報告（令和2年6月25日）（抜粋）】

- テクノロジーの導入の効果をデータとして把握・分析し、エビデンスに基づき、不断に介護報酬や人員配置基準について見直しを図る。

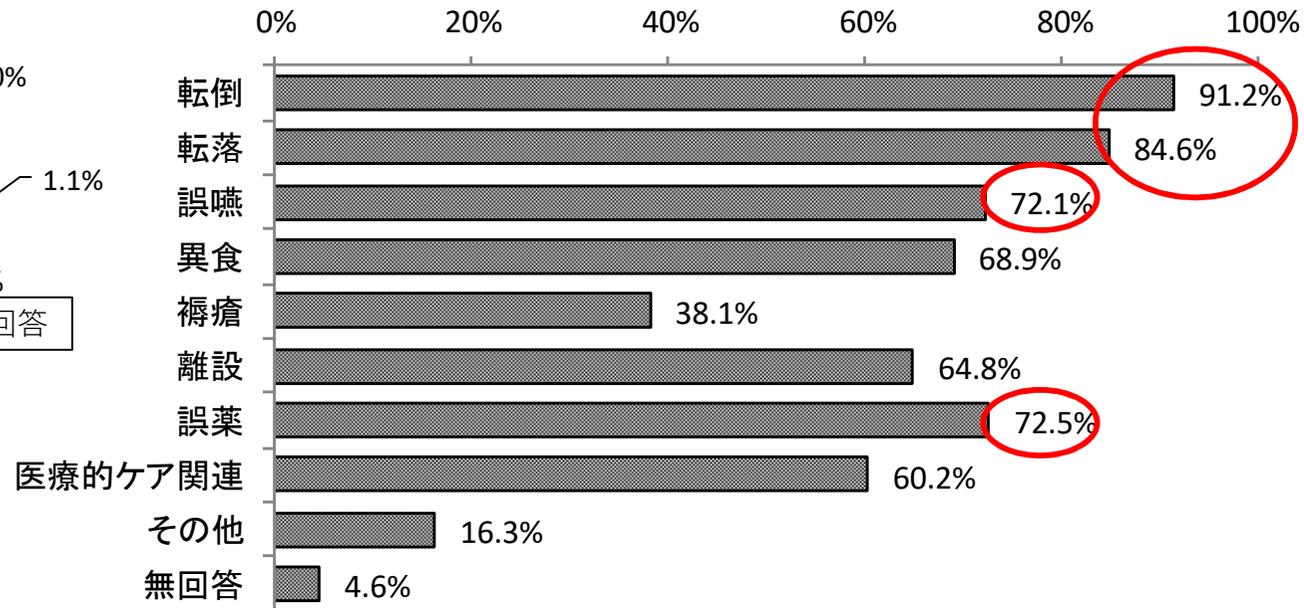
介護老人福祉施設における安全管理体制等について

- 施設から市町村への報告対象の範囲について、「定めている」と回答した施設は92.4%。
- 施設から市町村への報告対象の事故種別は、「転倒」が91.2%、「転落」が84.6%、「誤薬」が72.5%、「誤嚥」が72.1%など。

施設から市区町村への報告対象の範囲 (回答件数1,164)



施設から市区町村への報告対象の事故種別(複数回答) (回答件数1,164)



【出典】「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」(介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成30年度調査))

介護老人福祉施設

<現状と課題>

(概況)

- 介護老人福祉施設は、要介護高齢者のための生活施設であり、入所者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。
- 介護老人福祉施設の請求事業所数は10,401事業所、受給者数は約61万人である。
- 入所者の要介護度は約4.0となっており、平成27年より新規入所者を原則要介護3以上として以来、要介護3以上の入所者の割合が増え続けている。
- 介護老人福祉施設の入所者のうち、低所得者（第1～3段階：市町村民税非課税世帯）は、全体の約70%を占めており、低所得の高齢者の入所が太宗を占めている状況。

(介護人材不足への対策)

- 現状、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における介護・看護職員の入所者に対する配置は、入所者2人に対して職員1人程度となっており、人員基準である入所者3に対して1人よりもかなり手厚く配置している。
- ユニット型個室の施設割合を2025年度までに70%（定員ベース）とする目標が存在するが、現状は43.6%となっている。
特に、ユニット型施設においては、ユニットケアを実践するため、そのための研修を受けたユニットリーダーを専従で配置することを求めるなど、多床室型よりも多く人員配置を要している。
- また、サテライト型については、本体施設と一体となって地域における介護サービス基盤の維持をするため、都市部での介護ニーズの需要増や、地方部での人手がない中での機能の維持において役割を果たすものであり、今後一層の促進が求められる。

介護老人福祉施設

<現状と課題>

(看取りや医療ニーズについて)

- 介護老人福祉施設は、要介護高齢者のための生活施設であり、多くの入所者が施設で最期を迎える終の棲家となっている。2025年には団塊の世代が75歳に達し、今後も高齢化が一層進展する中で、中重度の高齢者が増加することが見込まれており、重度の高齢者が多数生活する介護老人福祉施設の看取りの重要性はより一層増している。

(災害や感染症対策について)

- 災害時に備え、非常災害に関する具体的な計画を作成するとともに、避難訓練を実施することは運営基準に位置づけられており、事業継続計画の作成を推奨している。また、感染症対策として、感染症又は食中毒の発生・蔓延の防止のための措置の実施等が運営基準上、位置づけられている。

(平成30年度介護報酬改定)

- 平成30年度介護報酬改定では、
 - 入所者の医療や看取りのニーズによりの確に対応できるよう、配置医師や他の医療機関との連携、夜間の職員配置や施設内での看取りに関する評価の充実
 - 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の創設
 - 夜勤業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、夜勤職員配置加算の要件緩和等を行った。

介護老人福祉施設

<現状と課題>

(これまでの指摘等)

- これまでに以下の指摘等がある。
 - 介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべきである。(平成30年度介護報酬改定に関する審議報告)
 - 施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているのかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防ガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきである。(平成30年度介護報酬改定に関する審議報告)

<論点>

- 生産年齢人口の減少など介護人材不足が続く中で、今後も増加する介護ニーズに対応するため、介護老人福祉施設において、介護ロボット・ICTの活用や基準の緩和等をはじめどのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設において、ユニット型施設の普及方策として、どのような方策が考えられるか。
- 今後、介護老人福祉施設では、入所者の重度化が進み、医療や看取りのニーズも増大していくことが想定されるが、医療提供施設でない介護老人福祉施設において、看取りの促進や医療分野との連携の強化について、どのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設における感染症、災害等のリスクへの対応についてどのように考えるか。