

社会保障審議会 介護給付費分科会（第231回）	資料 4
令和5年11月16日	

特定施設入居者生活介護・ 地域密着型特定施設入居者生活介護（改定の方角性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見 (特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

(看取り)

- 施設内での看取りに対応するため、看護職員配置の充実や訪問看護との連携を評価できるような仕組みが重要。
- 看取りを受けられない理由として、夜間は看護職員がいない、対応できない医療処置があるから等が主な理由になっている。高齢者は今後増加し、サービスも増加している中、医療的ケアや看取りのニーズに応えられる現実的な対応が必要。
- 看取りを行っているにもかかわらず、看取り介護加算を算定していない施設が約2割ある。これは、加算算定要件に原因があり加算ができていないのか、それ以外の要因に基づくものか、体制整備上の課題なのか。いずれにしろ課題があるのではないか。

(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)

- 高齢者向け住宅の中に介護保険サービスが組み込まれており、特定施設の指定を受けていればそれに組み込まれることになる。組み込まれていない場合について、今は介護人材の確保が非常に厳しいことから、介護サービスの安定的な確保に向けて、例えば、外部サービス利用型特定施設の指定が受けられるようにするなど検討が必要ではないか。

(看護職員不在時の医療的ケアへの対応)

- もともと基準上の看護配置が薄く、基本サービス費が低く抑えられていることから特定施設は看護職員の加配が難しい現状。一方で介護保険の訪問看護は、看護職員の配置があるがゆえに提供ができないという状況。したがって、特に夜間等の看護職員不在時の医療的ケアの対応に課題があるので、看護職員不在時に医療的ケアをどうカバーするのか検討が必要ではないか。

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、高齢者住まい事業者団体連合会（公益財団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会、一般社団法人高齢者住宅協会）から、以下について要望があった。

(1) 基本報酬の向上

(2) 処遇改善について、制度の簡素化及び加算要件の弾力化等の対応

(3) 高齢者向け住まいにおいて介護報酬改定に関連する共通の要望

(4) 加算の新設等

- ・ 排泄支援加算の新設
- ・ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の新設
- ・ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の単位数アップ
- ・ 入居継続支援加算の要件の見直し
- ・ サービス提供体制強化加算の要件の見直し
- ・ 医療機関連携加算の要件緩和
- ・ ICT・ロボットの活用の推進
- ・ 処遇改善加算の一本化等
- ・ 時短職員の要件緩和
- ・ 看護職員配置にかかる減算率の見直し 等

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1. 医療的ケアへの対応（夜間看護体制加算）	7
論点 2. 医療的ケアへの対応（入居継続支援加算）	12

論点① 医療的ケアへの対応（夜間看護体制加算）

論点①

- 特定施設入居者生活介護は、基準上は医師の配置が求められておらず、また、要介護3～5の入居者が全体の約45%を占めている。これまでの分科会においても、今後、さらに医療的ケアが必要な者の受入れに対応していくためには、夜間の看護体制の充実が必要との指摘があったところ。
- 特定施設入居者生活介護の夜間の看護体制については、施設の看護職員の配置又は訪問看護ステーション・医療機関と連携しオンコールで対応する体制を評価する夜間看護体制加算を設けており、事業所ベースの算定率は69.1%であった。
※ 介護保険総合データベースの任意集計（令和4年3月サービス提供分）
- 令和4年度老健事業では、夜間の看護体制がある事業所のうち、「常に夜勤または宿直の看護職員が対応」している事業所は約14%であった。その他の約86%の事業所は、「施設の看護職員がオンコールで対応」又は「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制」を確保している。
- 「夜勤・宿直の看護職員」が対応している事業所において夜間に職員を配置している理由は、「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が最も多く約84%だった。また、夜間の看護体制がある事業所のうち、「夜勤・宿直の看護職員」が対応している事業所は、「夜間をオンコール対応」としている事業所と比べ、医療的ケアの必要な入居者を多く受け入れている傾向がみられた。
- 夜間の看護体制について、特定施設入居者生活介護における医療ニーズへの対応を強化する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 「夜勤・宿直の看護職員」を配置している事業所は、夜間オンコール対応の事業所と比べて医療的ニーズへの対応がより多くできていることを踏まえ、特定施設入居者生活介護における看護体制の整備・充実を評価する観点から、夜間看護体制加算について、「夜勤・宿直の看護職員を配置している」場合と「オンコールで対応している」場合の評価に差を設けることとしてはどうか。

夜間看護体制加算の概要

単位数・算定要件

夜間看護体制加算	
単位数	10単位／日
算定要件	•常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
	•看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
	•重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用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。
	※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない。
算定率 (事業所数ベース)	特定施設入居者生活介護 69.17%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 56.94%

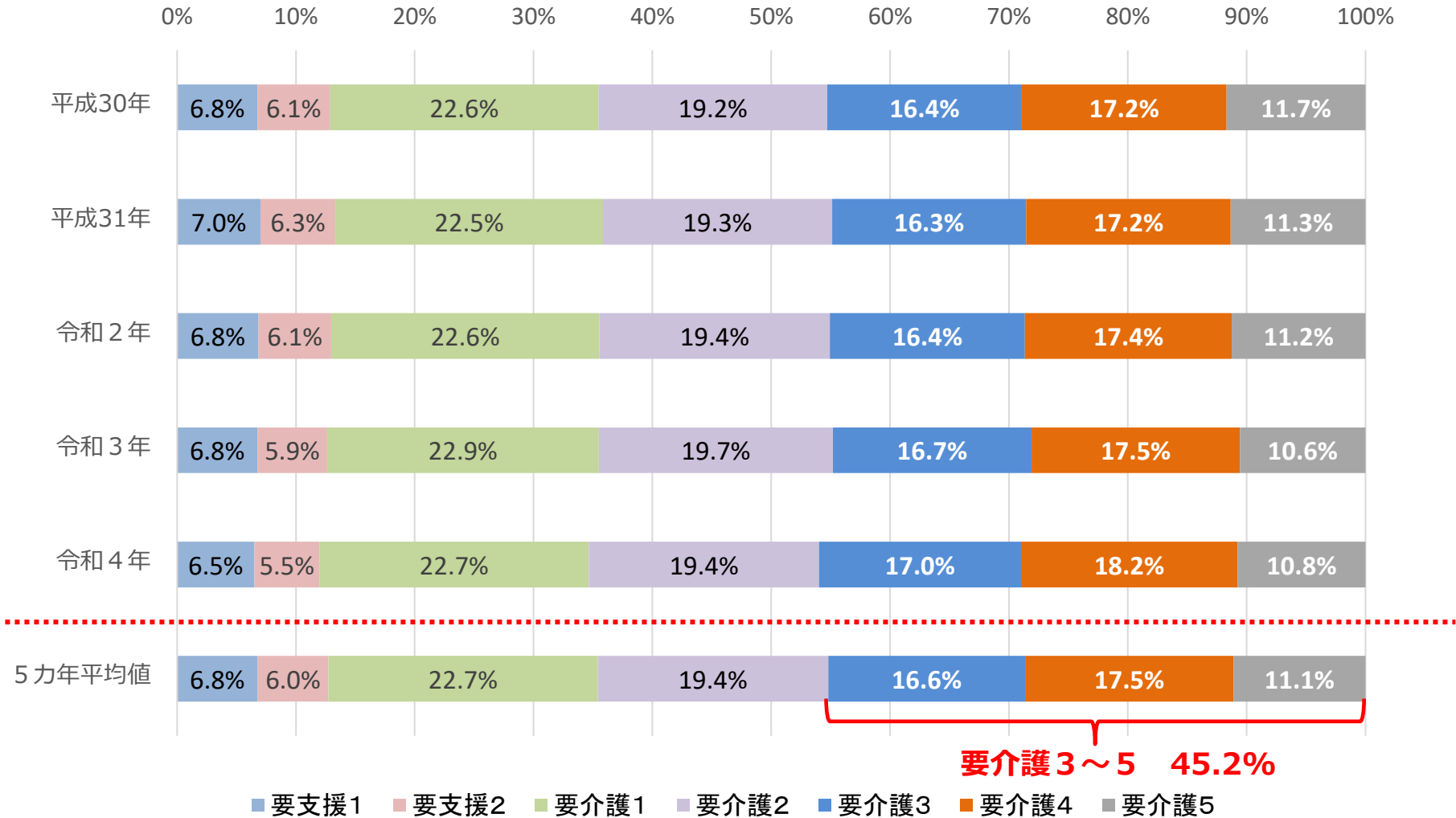
算定率（事業所数ベース）の出典：介護保険総合データベースの任意集計（令和4年3月サービス提供分）

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の 要介護度別受給者割合

社保審一介護給付費分科会

第221回 (R5.8.7)

資料4



※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。

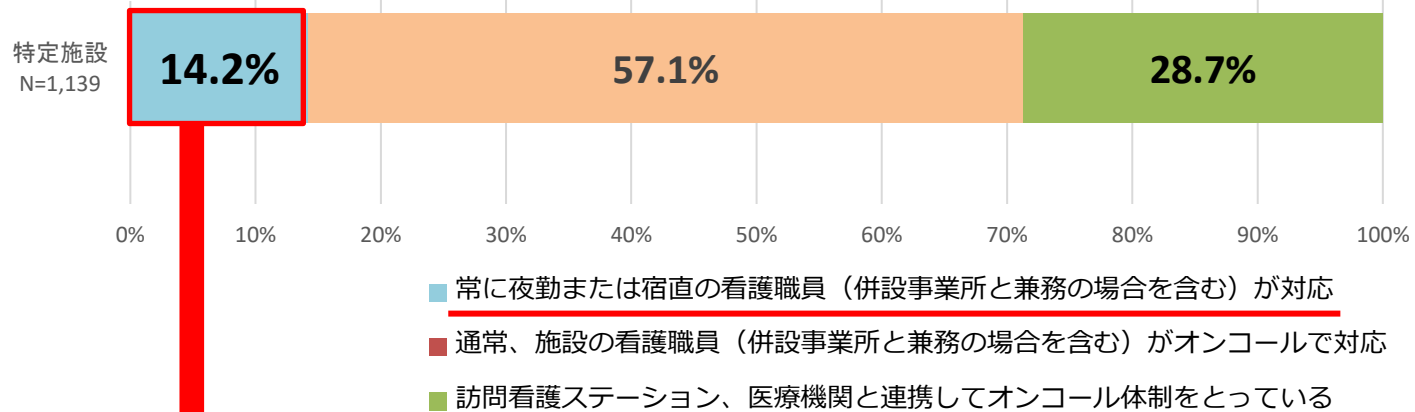
※経過的要介護は含まない。

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）

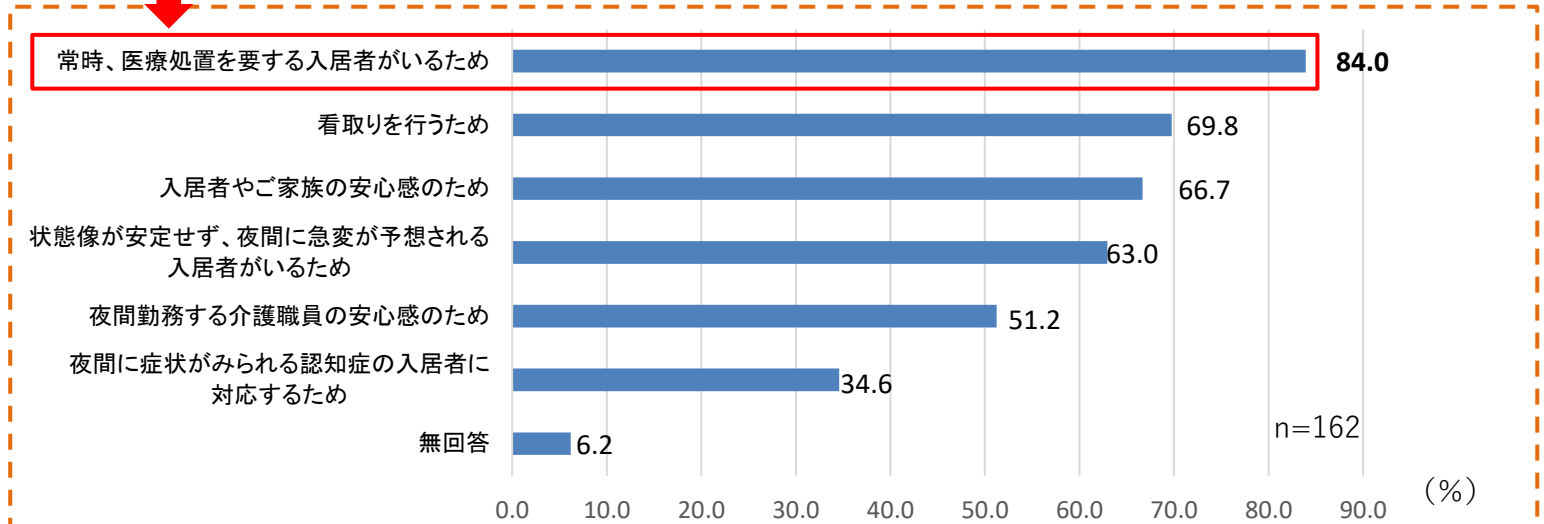
夜間の看護体制

- 夜間の看護体制がある事業所のうち、「施設の看護職員がオンコールで対応」が57.1%と最も多く、「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」が28.7%、「常に夜勤または宿直の看護職員が対応」が14.2%であった。
- 「常に夜勤または宿直の看護職員が対応」している事業所が夜間に職員を配置している理由は、「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が最も多く84%、「看取りを行うため」が69.8%であった。

■夜間の看護体制がある事業所



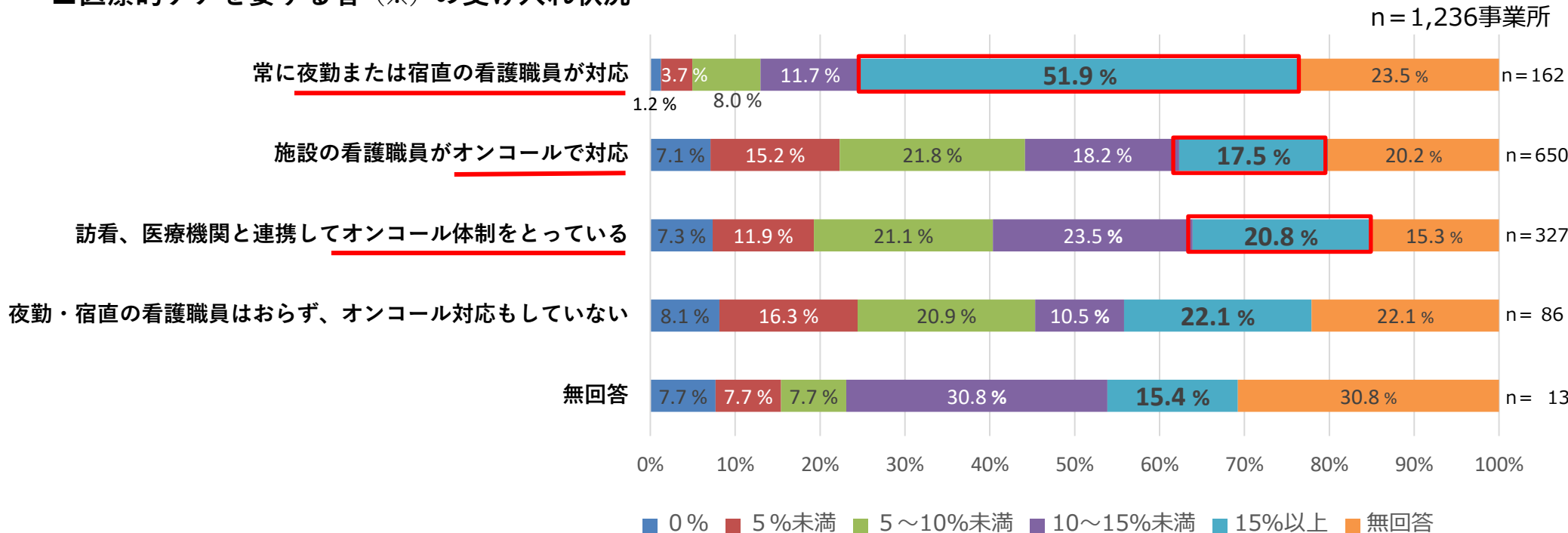
■夜間に看護職員を配置している理由



夜間の看護体制と医療的ケアを要する入居者

○ 「常に夜勤または宿直の看護職員が対応」している事業所においては、医療的ケアを要する者が入居者の15%以上を占める事業所が51.9%であるのに対し、夜間をオンコール対応としている事業所は、20%前後であった。

■医療的ケアを要する者（※）の受け入れ状況



※医療的ケアを要する者：「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「経鼻経管栄養の管理」、「カテーテルの管理」、「酸素療法」、「褥瘡の処置」、「レスピレータの管理」、「インスリンの注射」、「透析」「疼痛の管理」、「膀胱瘤・ストーマの管理」、「末梢静脈からの点滴」のいずれかを要する者。

論点② 医療的ケアへの対応（入居継続支援加算）

論点②

- 特定施設入居者生活介護においては、中重度の要介護者が約半数を占め、医療的ケアの対応を要する者が11%と入居者の一定割合いるなど医療ニーズへの対応の一層の推進が期待される。
- 入居者の医療ニーズへの対応については、平成30年度介護報酬改定において、たんの吸引又は経管栄養等の医療的ケア（※1）が必要な入居者の割合が一定以上である場合等を評価する入居継続支援加算を設けたところである（※2）。
 - ※1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為
①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養
 - ※2 令和3年度介護報酬改定の際は、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価（入居継続支援加算（Ⅰ））に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分（入居継続支援加算（Ⅱ））を設けている。
- 令和4年度老健事業によれば、入居者のニーズが高い医療的ケアには、「カテーテルの管理（入居者のうち、3.1%）」、「酸素療法（同1.8%）」、「インスリンの注射（同1.7%）」等、入居継続支援加算の算定要件に含まれていないものが複数あった。また、関係団体からも、ニーズの高い医療的ケアについて評価が必要との指摘があったところ。
- 入居者の約半数を中重度の要介護高齢者が占め、医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護において、入居者の医療ニーズを踏まえた適切な評価を行う観点から、どのような対応が考えられるか。

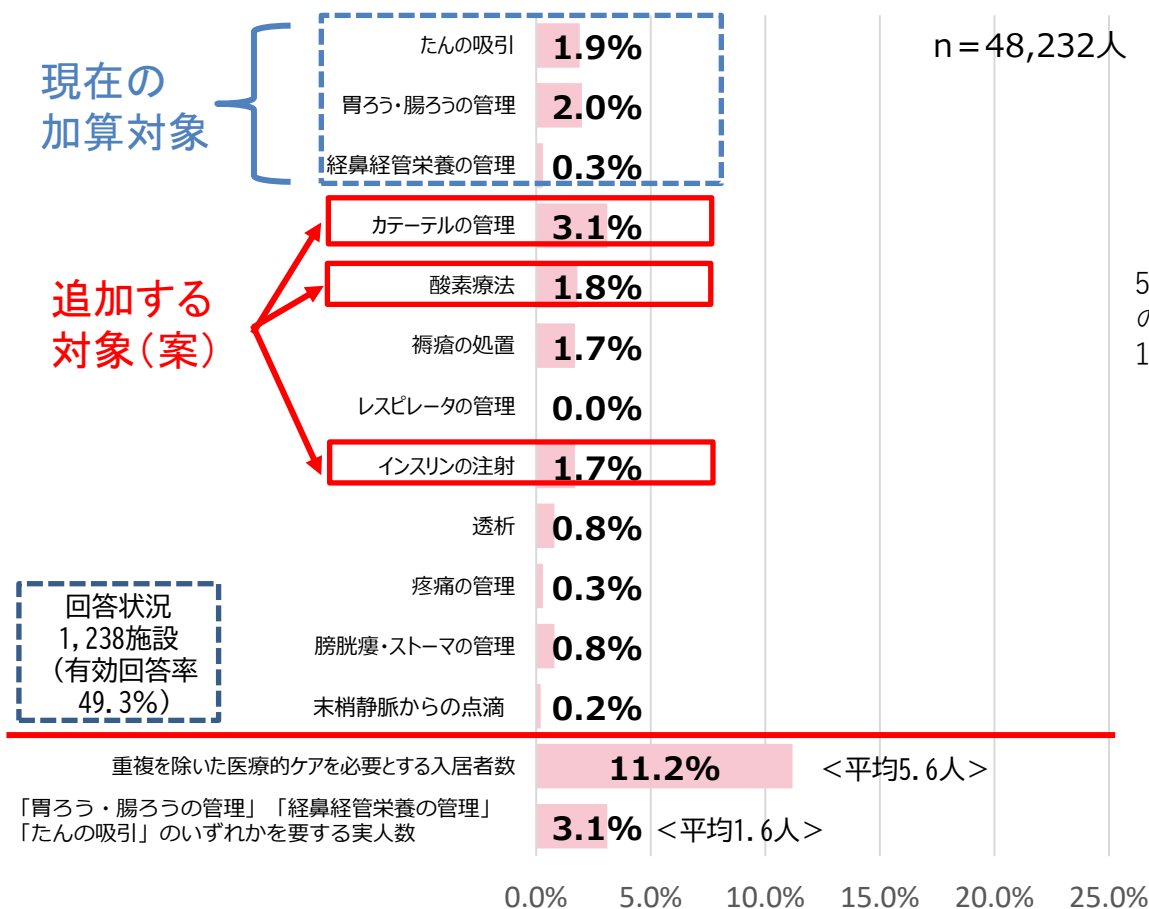
対応案

- 入居継続支援加算は、たんの吸引等の医療的ケアを必要とする者の占める割合を算定要件としているところ、特定施設入居者生活介護において行われる割合が高い医療的ケアである、「膀胱留置カテーテル」「在宅酸素療法」「インスリン投与」についても新たに追加し、看護職員がこれらのケアを行うことを評価してはどうか。

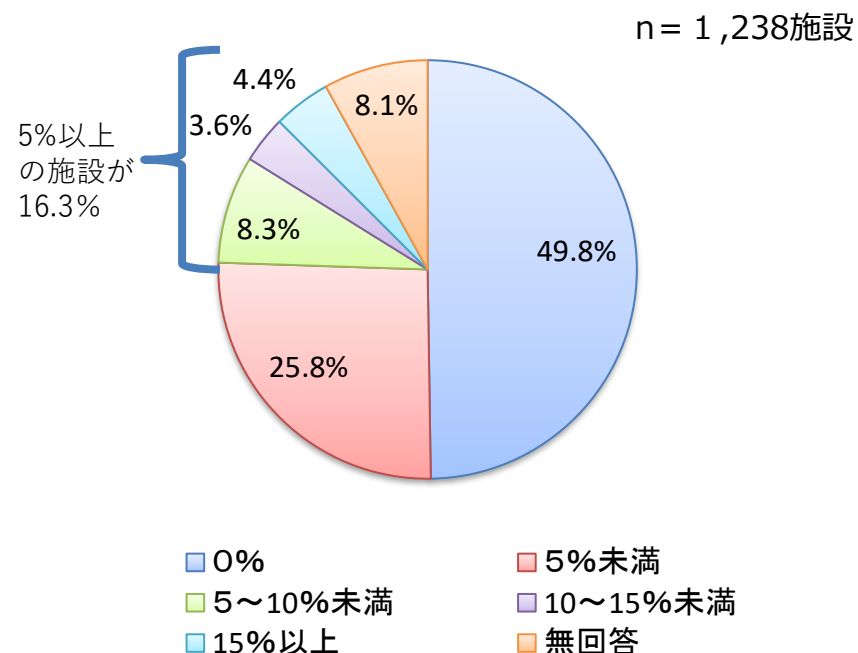
医療的ケアを必要とする入居者の対応内容とその割合

- 特定施設入居者生活介護において、入居継続支援加算の算定要件である「たんの吸引」「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」以外の医療的ケアとして、「カテーテルの管理」(3.1%)、「酸素療法」(1.8%)、「インスリンの注射」(1.7%)の対応が多い。
- 入居継続支援加算の算定要件である、「たんの吸引」「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」のいずれかの医療処置を要する入居者の割合が、5%以上15%未満(加算(Ⅱ)の算定要件)の事業所が11.9%、15%以上(加算(Ⅰ)の算定要件)が4.4%だった。

■医療的ケアを必要とする入居者の割合



■「たんの吸引」「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」のいずれかの医療的ケアを必要とする入居者の割合



出典：令和4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」

入居継続支援加算の概要

単位数と算定要件

入居継続支援加算（Ⅰ）					
単位数	36単位／日				
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※2）であること。 				
算定率 (事業所数ベース)	<table> <tr> <td>特定施設入居者生活介護</td> <td>2.39%</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>3.68%</td> </tr> </table>	特定施設入居者生活介護	2.39%	地域密着型特定施設入居者生活介護	3.68%
特定施設入居者生活介護	2.39%				
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.68%				
入居継続支援加算（Ⅱ）					
単位数	22単位／日				
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※2）であること。 				
算定率 (事業所数ベース)	<table> <tr> <td>特定施設入居者生活介護</td> <td>1.89%</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>0.28%</td> </tr> </table>	特定施設入居者生活介護	1.89%	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.28%
特定施設入居者生活介護	1.89%				
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.28%				

※1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 ただし、以下の(a)～(c)のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が常勤換算方法で「入居者の数が7またはその端数を増すごとに1以上」であること。

(a) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下、「介護機器」）を複数種類使用していること。

(b) 介護機器の使用にあたり、介護職員、看護職員、介護支援専門員等が共同してアセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。）及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

(c) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入居者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

※3 サービス提供体制加算を算定している場合は入居継続支援加算を算定できない。

算定率（事業所数ベース）の出典：介護保険総合データベースの任意集計（令和4年3月サービス提供分）

1. これまでの分科会における主なご意見

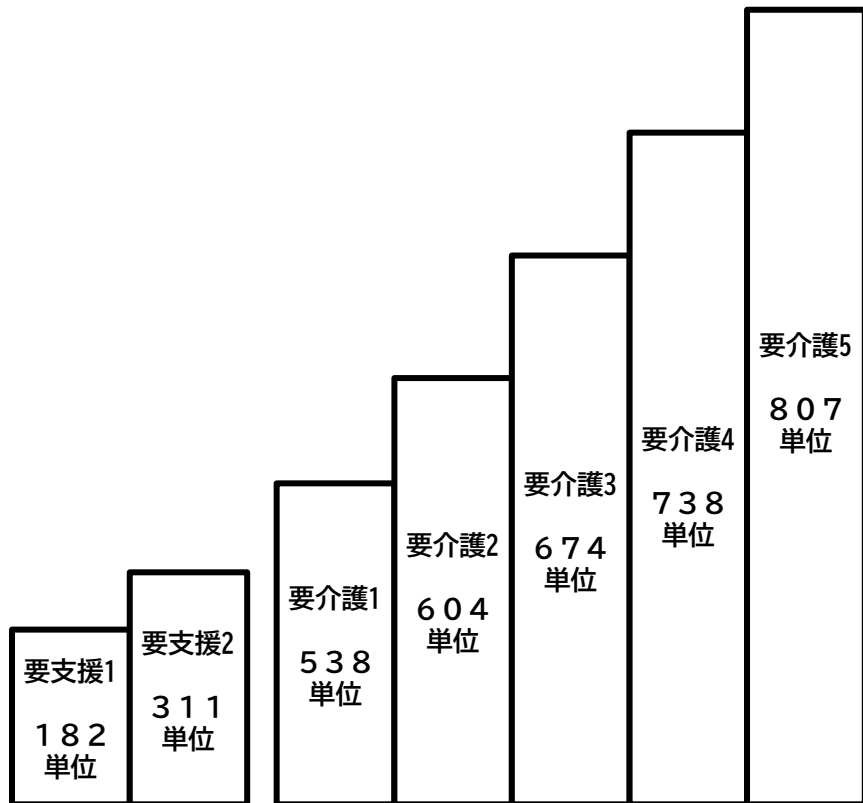
2. 論点及び対応案



3. 参考資料

特定施設入居者生活介護の報酬

利用者の要介護度に応じた基本サービス費（1日当たり）



利用者の状態に応じたサービス提供や
特定施設入居者生活介護の体制に対する加算・減算

【口腔衛生管理体制加算】

・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

【口腔・栄養スクリーニング加算】

・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、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：20単位/回

【生活機能向上連携加算】

・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
I：100単位/月 II：200単位/月

【個別機能訓練加算】

・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
I：12単位/日 II：20単位/月※LIFE関連

【ADL維持等加算】

・利用者のADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定
I：30単位/月 II：60単位/月※LIFE関連

【科学的介護推進体制加算】

・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等の基本的な情報をLIFEへ提出し、サービス提供に当たって必要な情報を活用している場合に算定
：40単位/月

【サービス提供体制強化加算】

I 介護福祉士 70% or 勤続10年～ 25%
：22単位/日
II 介護福祉士 60%
：18単位/日
III 介護福祉士 50% or 常勤75% or 勤続7年～30%
：6単位/日

【看取り介護加算Ⅰ】

・死亡日以前31～45日 : 72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

【看取り介護加算Ⅱ】

・夜勤等による看護職員配置：+500単位

【入居継続支援加算】

・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、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
※ I：15%～ : 36単位/日
II：5%以上15%未満 : 22単位/日

【夜間看護体制加算】

・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

【認知症専門ケア加算】

・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】

・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

【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%) 17

※ 加算・減算は主なものを記載

特定施設入居者介護の加算算定状況

社保審一介護給付費分科会

第221回 (R5.8.7)

資料4

	単位数 (令和3年4月改定後)	算定 事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位:千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位:千単位)	算定率 (単位数ベース)
		総数	5,660	5,660	総数	7,255.5	総数
特定施設入居者生活介護		5,660	100%	7,255.5	100%	4,991,116	100%
特定施設入居者生活介護	538~807単位	5,393	95.28%	6,587.6	90.79%	4,296,804	86.09%
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	83単位	267	4.72%	660.0	9.10%	93,226	1.87%
短期利用特定施設入居者生活介護	538~807単位	240	4.24%	7.7	0.11%	4,989	0.10%
入居継続支援加算(Ⅰ)	+36単位/日	135	2.39%	183.4	2.53%	6,601	0.13%
入居継続支援加算(Ⅱ)	+22単位/日	107	1.89%	145.8	2.01%	3,207	0.06%
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	+100単位/月	9	0.16%	0.1	0.00%	6	0.00%
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	+200単位/月	417	7.37%	15.0	0.21%	2,026	0.04%
個別機能訓練加算(Ⅰ)	+12単位/日	1,626	28.73%	2,164.0	29.83%	25,967	0.52%
個別機能訓練加算(Ⅱ)	+20単位/月	496	8.76%	22.9	0.32%	459	0.01%
ADL維持等加算(Ⅰ)	+30単位/月	37	0.65%	1.5	0.02%	44	0.00%
ADL維持等加算(Ⅱ)	+60単位/月	33	0.58%	1.4	0.02%	82	0.00%
夜間看護体制加算	+10単位/日	3,915	69.17%	5,104.1	70.35%	51,041	1.02%
若年性認知症入居者受入加算	+120単位/日	64	1.13%	2.4	0.03%	287	0.01%
医療機関連携加算	+80単位/月	4,507	79.63%	176.8	2.44%	14,147	0.28%
口腔衛生管理体制加算	+30単位/月	2,472	43.67%	113.1	1.56%	3,392	0.07%
口腔・栄養スクリーニング加算	+20単位/回	551	9.73%	9.6	0.13%	193	0.00%
科学的介護推進体制加算	+40単位/月	1,953	34.51%	84.3	1.16%	3,371	0.07%
障害者等支援加算	+20単位/日	122	2.16%	31.0	0.43%	619	0.01%
退院・退所時連携加算	+30単位/日	1,908	33.71%	68.0	0.94%	2,041	0.04%
看取り介護加算(Ⅰ)(死亡日以前31日以上45日以下)	+72単位/日	266	4.70%	4.7	0.06%	337	0.01%
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	526	9.29%	13.1	0.18%	1,885	0.04%
看取り介護加算(Ⅰ)(死亡前日・前々日)	+680単位/日	543	9.59%	1.6	0.02%	1,064	0.02%
看取り介護加算(Ⅰ)(死亡日)	+1,280単位/日	543	9.59%	0.8	0.01%	1,028	0.02%
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前31日以上45日以下)	+572単位/日	129	2.28%	2.3	0.03%	1,320	0.03%
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前4日以上30日以下)	+644単位/日	224	3.96%	6.2	0.09%	4,011	0.08%
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡前日・前々日)	+1,180単位/日	224	3.96%	0.7	0.01%	827	0.02%
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	+1,780単位/日	230	4.06%	0.4	0.01%	653	0.01%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	+3単位/日	55	0.97%	27.9	0.38%	84	0.00%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	+4単位/日	2	0.04%	1.6	0.02%	7	0.00%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	+22単位/日	1,045	18.46%	1,120.9	15.45%	24,659	0.49%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	+18単位/日	730	12.90%	822.8	11.34%	14,811	0.30%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	+6単位/日	1,752	30.95%	2,217.7	30.57%	13,306	0.27%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	×8.2%	5,267	93.06%	217.6	3.00%	355,152	7.12%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	×6.0%	172	3.04%	5.6	0.08%	6,515	0.13%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	×3.3%	140	2.47%	4.0	0.06%	2,552	0.05%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	90/100	1,664	29.40%	64.6	0.89%	23,640	0.47%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	80/100	3,085	54.51%	133.2	1.84%	31,585	0.63%
身体拘束廃止未実施減算	-54~-81単位	-	-	13.2	0.18%	-855	0.02%

(注1) 算定事業所数: 介護保険総合データベースについて任意集計を実施。

(注2) 算定率(事業所ベース): 各加算算定事業所数/特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型含む)算定事業所数

(注3) 算定回数・日数: 介護給付費実態統計(月報・第9巻/令和4年3月サービス提供分)

(注4) 算定率(回数・日数ベース): 各加算算定回数・日数/特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型含む)算定総回数・日数

(注5) 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」(令和4年3月サービス提供) 分より老健局高齢者支援課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分) 18

地域密着型特定施設入居者介護の算定状況

社保審一介護給付費分科会

第221回 (R5.8.7) 資料4

	単位数 (令和3年4月改定後)	算定事業所数		算定回数・日数 (単位:千回・千日)		算定率 (回数・日数ベース)		算定率 (回数・日数ベース)	
		総数	353	総数	241.3	総数	181,383		
地域密着型特定施設入居者生活介護		353	100%	241.3	100%	181,383	100%		
地域密着型特定施設入居者生活介護	538~807単位	353	100.00%	241.2	99.96%	160,702	88.60%		
短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護	538~807単位	8	2.27%	0.1	0.11%	92	0.05%		
入居継続支援加算(Ⅰ)	+36単位/日	13	3.68%	8.5	3.52%	306	0.17%		
入居継続支援加算(Ⅱ)	+22単位/日	1	0.28%	0.5	0.21%	10	0.01%		
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	+100単位/月	2	0.57%	0.0	0.00%	1	0.00%		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	+200単位/月	26	7.37%	0.5	0.21%	90	0.05%		
個別機能訓練加算(Ⅰ)	+12単位/日	71	20.11%	49.3	20.43%	592	0.33%		
個別機能訓練加算(Ⅱ)	+20単位/月	15	4.25%	0.4	0.17%	8	0.00%		
ADL維持等加算(Ⅰ)	+30単位/月	5	1.42%	0.1	0.04%	4	0.00%		
ADL維持等加算(Ⅱ)	+60単位/月	3	0.85%	0.1	0.04%	4	0.00%		
夜間看護体制加算	+10単位/日	201	56.94%	145.4	60.26%	1,454	0.80%		
若年性認知症入居者受入加算	+120単位/日	3	0.85%	0.1	0.04%	15	0.01%		
医療機関連携加算	+80単位/月	252	71.39%	5.4	2.24%	428	0.24%		
口腔衛生管理体制加算	+30単位/月	87	24.65%	2.0	0.83%	60	0.03%		
口腔・栄養スクリーニング加算	+20単位/回	18	5.10%	0.1	0.04%	1	0.00%		
科学的介護推進体制加算	+40単位/月	111	31.44%	2.7	1.12%	107	0.06%		
退院・退所時連携加算	+30単位/日	81	22.95%	2.2	0.91%	66	0.04%		
看取り介護加算(Ⅰ)(死亡日以前31日以上45日以下)	+72単位/日	12	3.40%	0.2	0.08%	16	0.01%		
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	20	5.67%	0.6	0.25%	85	0.05%		
看取り介護加算(Ⅰ)(死亡前日・前々日)	+680単位/日	20	5.67%	0.1	0.04%	38	0.02%		
看取り介護加算(Ⅰ)(死亡日)	+1,280単位/日	20	5.67%	0.0	0.00%	36	0.02%		
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前31日以上45日以下)	+572単位/日	2	0.57%	0.0	0.00%	17	0.01%		
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前4日以上30日以下)	+644単位/日	4	1.13%	0.1	0.04%	49	0.03%		
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡前日・前々日)	+1,180単位/日	4	1.13%	0.0	0.00%	9	0.00%		
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	+1,780単位/日	4	1.13%	0.0	0.00%	7	0.00%		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	+3単位/日	18	5.10%	8.2	3.40%	25	0.01%		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	+4単位/日	0	0.00%	-	-	-	-		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	+22単位/日	72	20.40%	51.3	21.26%	1,128	0.62%		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	+18単位/日	54	15.30%	39.4	16.33%	710	0.39%		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	+6単位/日	114	32.29%	78.2	32.41%	469	0.26%		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	×8.2%	316	89.52%	7.3	3.03%	12,299	6.78%		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	×6.0%	20	5.67%	0.4	0.17%	540	0.30%		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	×3.3%	11	3.12%	0.2	0.08%	163	0.09%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	90/100	104	29.46%	2.5	1.04%	955	0.53%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	80/100	162	45.89%	3.7	1.53%	898	0.50%		
身体拘束廃止未実施減算	-54~-81単位	-	-	-	-	-	-		

(注1) 算定事業所数:介護保険総合データベースについて任意集計を実施。
(注2) 算定率(事業所ベース):各加算算定事業所数/地域密着型特定施設入居者生活介護算定事業所数
(注3) 算定回数・日数:介護給付費実態統計(月報・第9表/令和4年3月サービス提供分)
(注4) 算定率(回数・日数ベース):各加算算定回数・日数/地域密着型特定施設入居者生活介護算定総回数・日数
(注5) 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」(令和4年3月サービス提供) 分より老健局高齢者支援課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分) 19

4.(1)⑤ 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >

入居継続支援加算 36 単位/日

< 改定後 >

⇒ 入居継続支援加算 (Ⅰ) 36 単位/日 (現行どおり)
入居継続支援加算 (Ⅱ) 22 単位/日 (新設)

算定要件等

< 入居継続支援加算 (Ⅰ) > (現行と同じ)

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること
- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※2) であること

< 入居継続支援加算 (Ⅱ) > (新設)

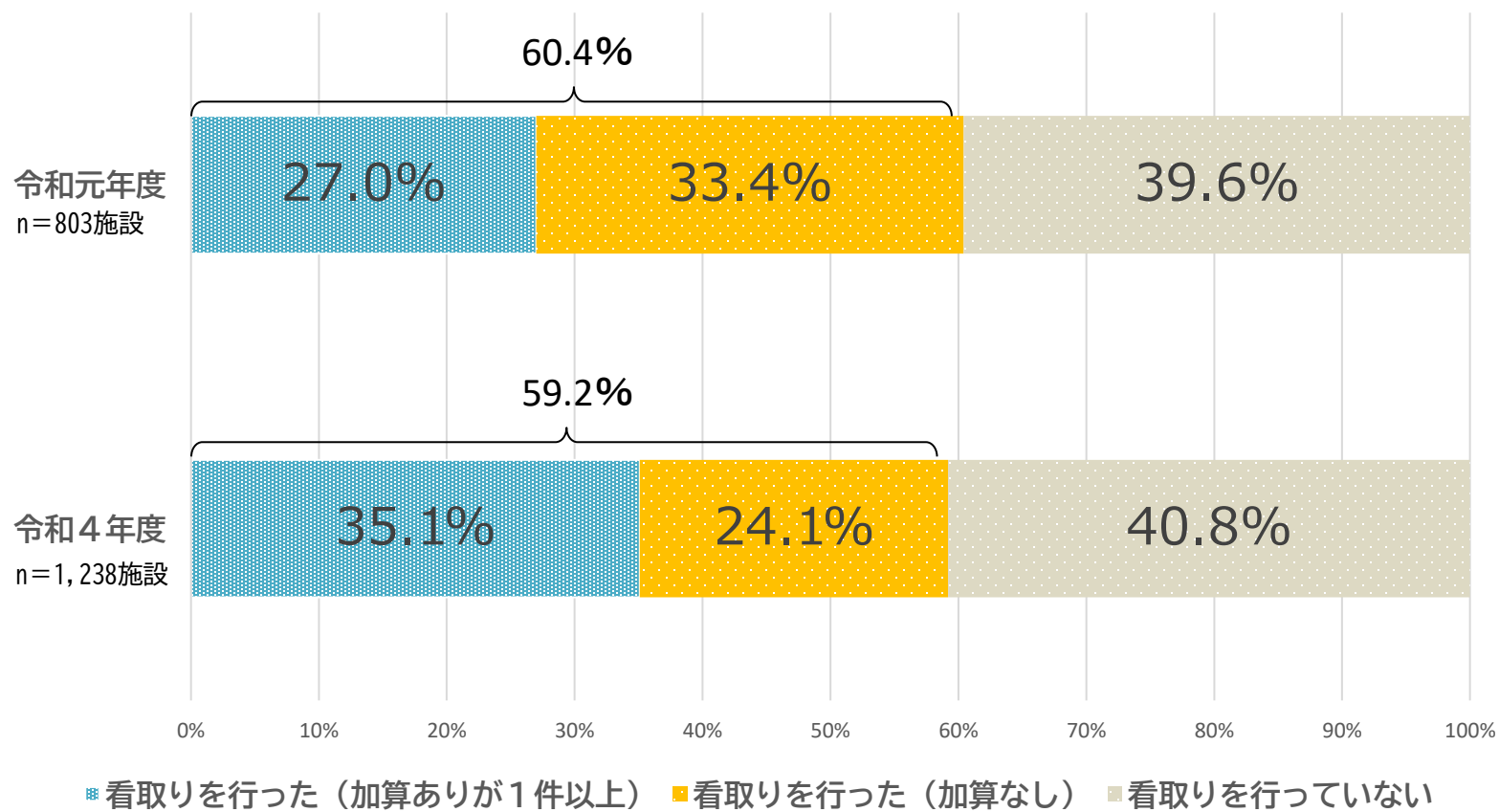
- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること
- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※2) であること

※1 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 テクノロジーを活用した複数の機器 (見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器) を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。

- 介護付き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半数を超えている。
- また、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この3年間で増加した一方（27.0%→35.1%）、看取りを行ったにもかかわらず加算を算定していない施設も約2割存在する。



特定施設入居者生活介護における看取り介護加算を算定しないことがある理由

- 看取りを行った際には必ず看取り介護加算を算定している事業所が約3割ある一方、看取りを行っても加算を算定しないことがある理由として、「書類の作成や事務手続きが煩雑なため・準備ができなかったため」が14.4%、「入居者家族の同意が得られていなかった」と「看取りに関する介護計画・ケアプラン作成できていない」がそれぞれ約12%だった。

■ 看取りを行っても、看取り介護加算を算定しないことがある理由（複数回答）

n=1,165事業所

