

令和9年度介護報酬改定に関する意見

令和8年9月14日（月）

一般社団法人 全国個室ユニット型施設推進協議会
副会長 稲庭千弥子

令和 9 年度介護報酬改定に関する意見

令和 8 年 9 月 1 4 日（月）

社会保障審議会介護給付費分科会
会長 岩村 正彦 様

一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会
会長 赤枝 眞紀子

令和 9 年度介護報酬改定に関する当会の意見は下記の通りです。

意 見

1 賃金・物価の上昇を前提とした介護報酬改定の実施

2 包括的な「ユニットケアの質向上・普及促進」策の実施

1 賃金・物価の上昇を前提とした介護報酬改定の実施①

(具体的な意見)

1 賃金・物価の上昇に対応する介護報酬等の改定について

- ・ 令和8年度の賃金・物価上昇分を補正予算対応した後の水準をベースに
- ・ **診療報酬と同様の手法で改定**
- ・ その際、**処遇改善加算も計画的に加算** ※因みに全産業平均との格差は約22.5% (R6年度)
- ・ さらに、基準費用額(食費と居住費)も同様に改定

	診療報酬改定	介護報酬改定
賃金物価上昇分 A	二年分を各年度ごとに決定	三年分を各年度ごとに決定
$\left[\begin{array}{l} \text{処遇改善加算分 B} \\ \text{全産業平均との格差是正} \\ \text{計画 (10~20年間)} \end{array} \right]$	—	計画の一年分を各年度に加算 但し、Aの実績値が予測値とブレた場合は増減させ、Cは変動させない
合計 C	$C = A$	$C = A + B$

基本報酬等の改定

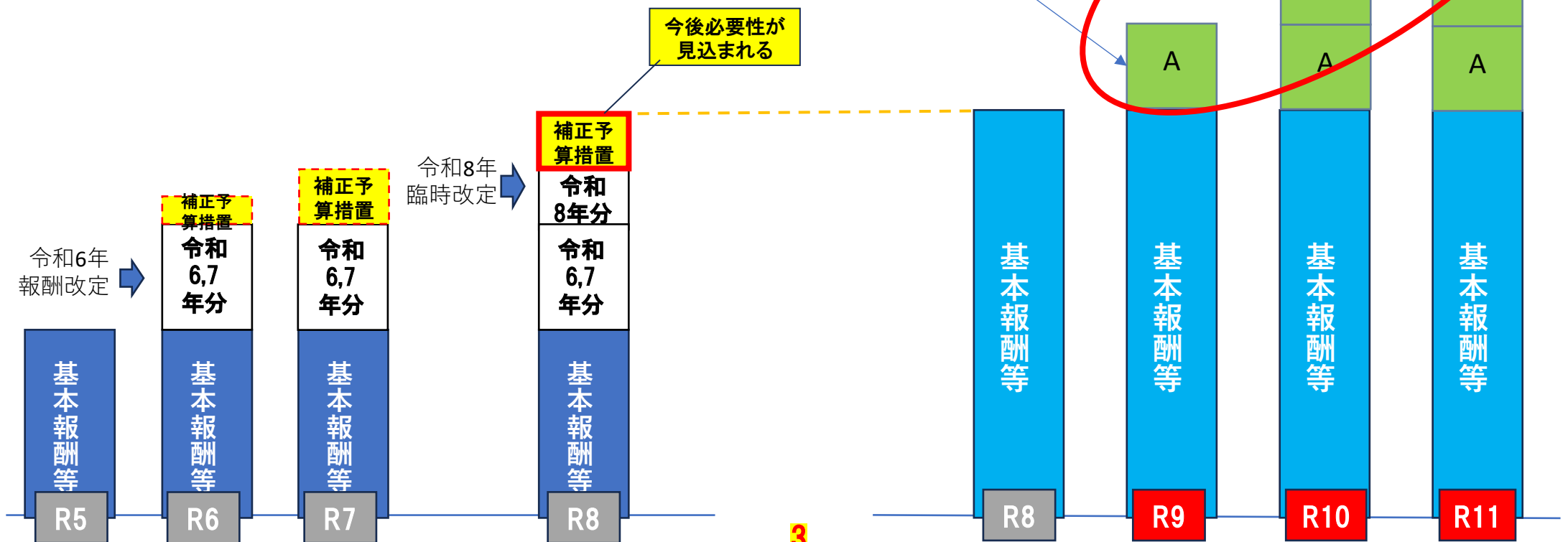
(改定イメージ)

(令和6年度改定)
2年分を均等化して改定し、3年目は臨時改定対応

(令和7、8年度補正予算)
賃金・物価上昇を踏まえ実施

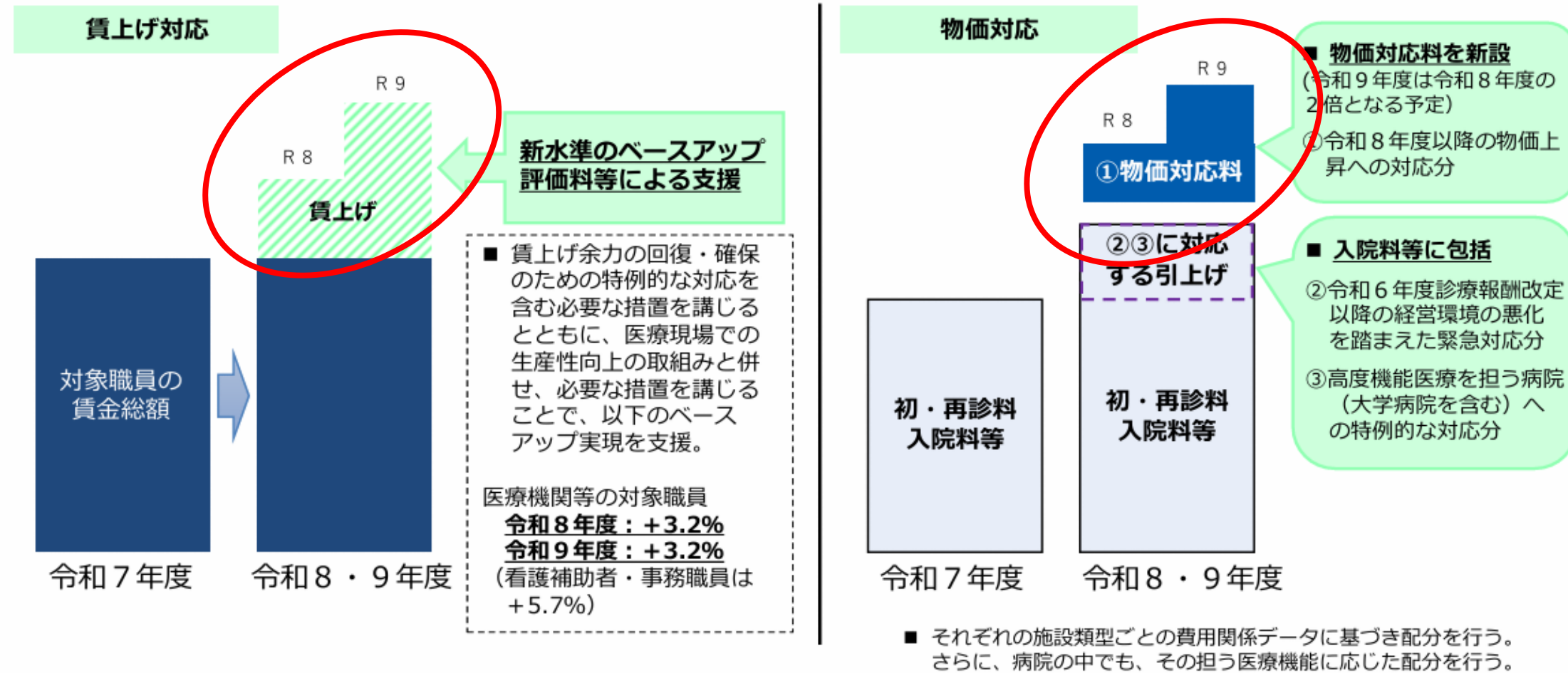
(令和8年度臨時改定)
令和7年度補正後水準まで引き上げ

スライドさせ階段状に設定

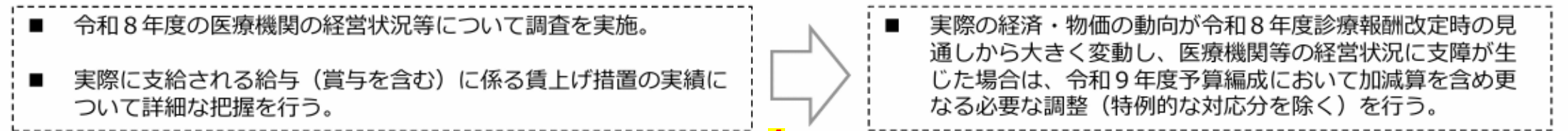


賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】



【令和8年度以降の対応】



賃上げに向けた評価の見直し①

外来・在宅ベースアップ評価料（I）の見直し

- 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関において、勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大した上で、評価を見直す。

現行		改定後
【外来・在宅ベースアップ評価料（I）】		
1 初診時	6点	<u>17点</u>
2 再診時等	2点	<u>4点</u>
3 訪問診療時		
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点	<u>79点</u>
ロ イ以外の場合	7点	<u>19点</u>
【算定要件】（抜粋）		
主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき、（中略）所定点数を算定する。		
【施設基準】（抜粋）		
主として医療に従事する職員が勤務していること。		
➤ 全てのベースアップ評価料について、 <u>令和8年度及び令和9年度において段階的な評価</u> とする。		
➤ <u>継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価</u> を行う。		

	令和8年6月～令和9年5月		令和9年6月～	
	新たに賃上げを行う施設	継続的賃上げ実施施設	新たに賃上げを行う施設	継続的賃上げ実施施設
初診時	<u>17点</u>	<u>23点</u>	<u>34点</u>	<u>40点</u>
再診時	<u>4点</u>	<u>6点</u>	<u>8点</u>	<u>10点</u>
訪問診療時 （同一訪問診療時以外）	<u>79点</u>	<u>107点</u>	<u>158点</u>	<u>186点</u>
訪問診療時 （同一訪問診療時）	<u>19点</u>	<u>26点</u>	<u>38点</u>	<u>45点</u>

物件費の高騰を踏まえた対応①

物価対応料の新設

- 令和 8 年度及び令和 9 年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料・調剤基本料等の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

(新) 物価対応料

1 外来・在宅物価対応料

- イ 初診時
- ロ 再診時等
- ハ 訪問診療時

R 8 年
2 点
2 点
3 点

R 9 年
4 点
4 点
6 点

2 入院物価対応料（1 日につき）

- イ 急性期病院 A 一般入院料を算定する場合
- ニ 急性期一般入院料 1 を算定する場合
- ヨ 療養病棟入院料 1 の入院料 1 を算定する場合
- イミ 精神病棟入院基本料の 10 対 1 入院基本料を算定する場合
- イス 特定機能病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料（一般病棟の場合）を算定する場合※ 1
- ハケ 地域包括医療病棟入院料 1 を算定する場合
- ハモ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する場合
- 二ハ 地域包括ケア病棟入院料 1（40 日以内の期間）を算定する場合

66 点
58 点
18 点
13 点
84 点
49 点
19 点
27 点

132 点
116 点
36 点
26 点
168 点
98 点
38 点
54 点

〔算定要件〕

- (1) 1 のイについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 1 のロについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料 1 を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。
- (3) 1 のハについては、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。
- (4) 2 については、第 1 章第 2 部第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第 3 節の特定入院料又は同部第 4 節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料 1 を除く。）を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

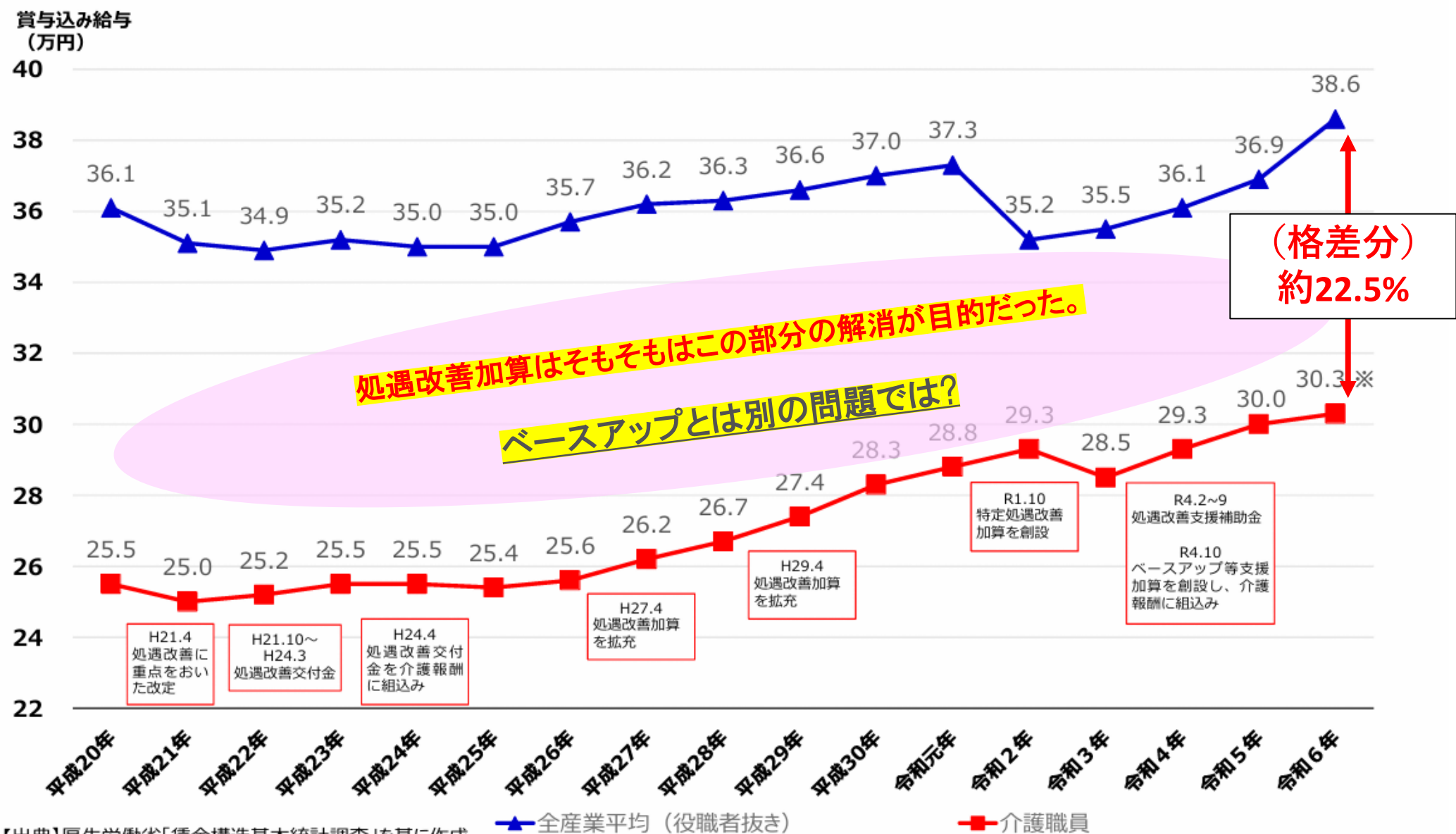
※ 1 特定機能病院 A 入院基本料、特定機能病院 B 入院基本料及び特定機能病院 C 入院基本料はいずれも共通の点数を算定。

※ 2 その他の入院料等を算定する場合についても同様に対応する。

介護人材確保に向けた処遇改善等の課題(処遇改善加算が目指したもの)

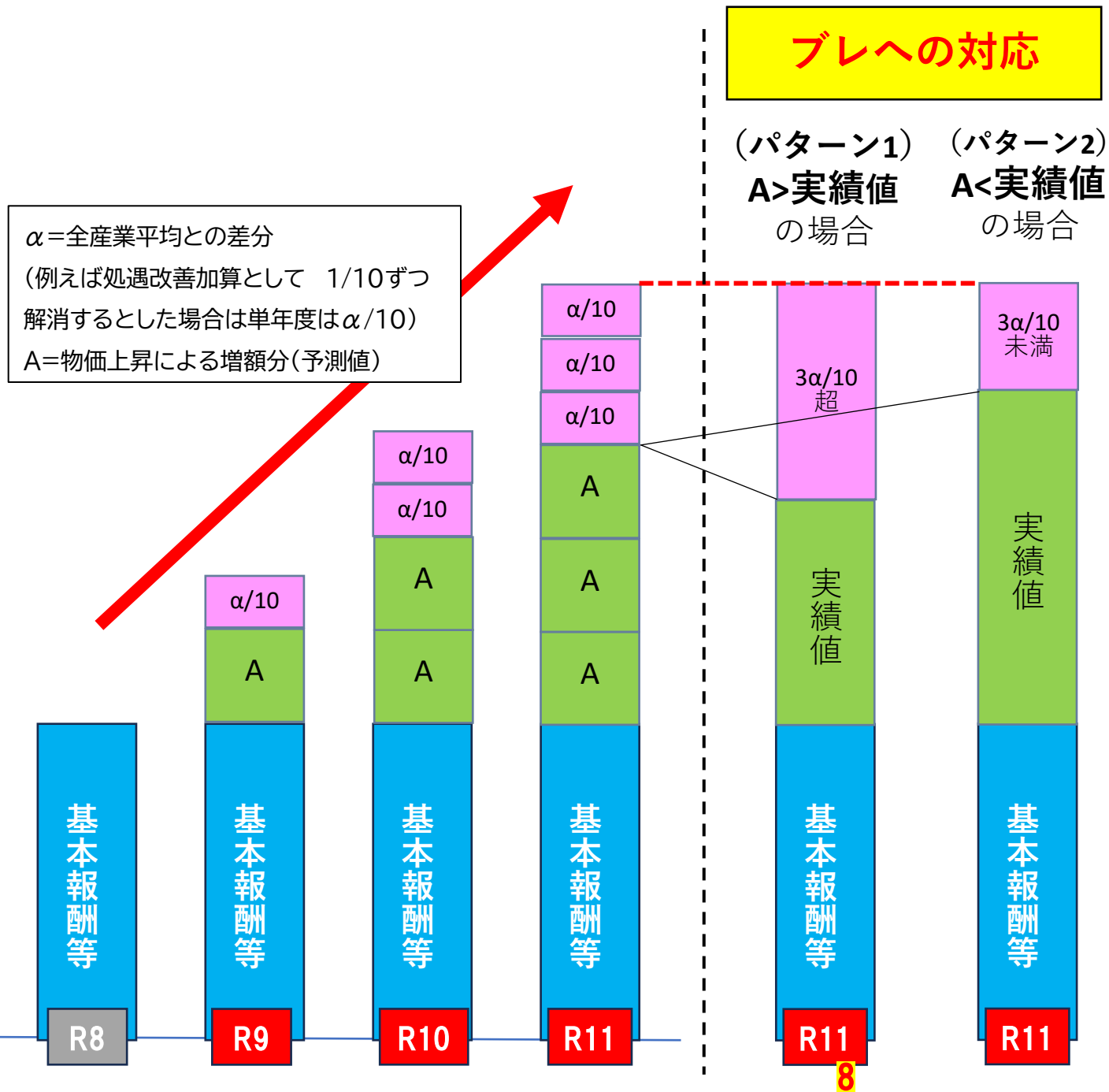
賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移

社保審－介護給付費分科会	資料 1
第250回 (R7.12.12)	



※ 1 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。
※ 2 令和6年度介護報酬改定における処遇改善加算の見直しは令和6年6月施行(事業者への支払いは8月以降)

伸び率の推計値と実績値のブレへの対応方法



(Aと実績値とのブレへの対応)

- パターン1の場合は処遇改善の目的達成時期が早まるだけで三年間臨時改定は必要ない。
- パターン2の場合は三年間で3 $\alpha/10$ の調整幅がありこの範囲内であれば同上。が、これを超える場合は臨時改定が必要。

(各年度の事業計画)

- 各年度の報酬単位数は異なるが確定させているため三年分の総事業費が推計できるため
 - ①介護事業者は先の見通しを立てやすい
 - ②自治体も保険料算出は可能

(処遇改善加算について)

- 基本報酬に組み込み減算方式とする必要がある。

要望

食費と居住費の基準費用額の改定は介護報酬と同様に春闘とCPIで改定し、また、居住費についてはR7の概況調査結果も反映していただくようお願い致します。

(過去の改定の推移)

	R4	R5	R6	R7	R8
食 費	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	(106.9) 1,545円
居住費 *2	2,006円	2,006円	(103.0) 2,066円	2,066円	2,066円

*1 上段括弧書きはそれぞれ改定があった年のR4に対する指数。

*2 居住費はユニット型個室の場合。個室的多床室も同様。

(伸び率設定の根拠)

	R4	R5	R6	R7	三年平均
春闘*3	2.20%	3.60%	5.33%	5.52%	4.82%
CPI*4	2.5%	3.2%	2.7%	3.2%	3.03%
単純平均	2.35%	3.4%	4.02%	4.36%	3.93%

*3 民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況(厚労省調べ)

*4 消費者物価指数総合の動向(前年比)

(直近経営実態査結果の基準費用額への反映状況)

	経営実態調査 *	基準費用額	差額	結果
食費(月額)	46,938円	43,928円	3,010円	1日100円up
ユニット型 個室居住費	69,037円	62,806円	6,231円	変更なし 本来は 1日200円up

* 令和7年の概況調査(次頁)

スライドさせ階段状に設定

(食費の改定)

	R8	R9	R10	R11
食 費	1,545円	1,606円	1,669円	1,735円
伸び率	3.93%	3.93%	3.93%	—

食費の伸び率は、人件費分と物件費分の寄与度を1/2ずつとし、春闘改定率、CPIの過去三年平均を単純平均した。

(居住費の改定)

	R8改	R9	R10	R11
居住費	2,266円	2,335円	2,406円	2,479円
伸び率	3.03%	3.03%	3.03%	—

居住費のR8改の額は、R7の額にR7概況調査結果との差額の200円を加えた額。伸び率はCPIの三年平均とした。

1 賃金・物価の上昇を前提とした介護報酬改定の実施②

（具体的な意見）

2 個室ユニット型施設の基準費用額（居住費）の実態調査に合わせた引上げについて

令和7年度の経営概況調査によりますと、個室ユニット型施設の居住費の基準費用額は、62,806円ですが、実態は、減価償却費と光熱水費の合計額が、69,037円とこれを大きく上回っております。つまり、**基準費用額は、月額で約6千円程度足りていません。**

今年、食費の基準費用額を実態に合わせて引き上げたように**居住費についても同様に、実態に合わせて引き上げて**いただくようお願い致します。

<令和7年度概況調査の結果>

			基準費用額 (月額)	令和7年度 介護事業経営概況調査		
				(令和6年度収支)	(償却方法 統一後)	
食費			43,928	合計	46,938	
				調理員等	26,857	
				材料費等	20,081	
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案)	27,816	合計	46,453	46,970
				減価償却費	34,333	34,850
	老健 医療院		13,285 (21,189)	光熱水費	12,120	12,120
					(R6家計調査)	
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案)	37,422	合計	54,914	55,438
				減価償却費	34,718	35,242
				光熱水費	20,196	20,196
		老健	52,531	合計	47,207	48,901
				減価償却費	26,393	28,087
				光熱水費	20,814	20,814
		医療院	52,531	合計	50,822	51,606
				減価償却費	34,035	34,819
				光熱水費	16,787	16,787
	ユニット型個室の多床室		52,531			
ユニット型個室		62,806	合計	69,037	69,037	
			減価償却費	47,061	47,061	
			光熱水費	21,976	21,976	

<参考：令和5年度実調の結果>

			令和5年度 介護事業経営実態調査			
			(令和4年度収支)		(償却方法 統一後)	
食費			合計	40,898		
			調理員等	23,424		
			材料費等	17,473		
居住費	多床室	特養	合計	46,970	47,264	
			減価償却費	34,519	34,813	
		老健 医療院	光熱水費		12,451	12,451
			(R4家計調査)			
	従来型個室	特養	合計	57,985	58,286	
			減価償却費	35,219	35,520	
			光熱水費	22,766	22,766	
		老健	合計	47,345	48,655	
			減価償却費	26,027	27,337	
			光熱水費	21,318	21,318	
			医療院	合計	49,704	50,256
				減価償却費	33,707	34,259
				光熱水費	15,997	15,997
			ユニット型個室の多床室			
ユニット型個室	合計	72,036	72,036			
	減価償却費	46,567	46,567			
	光熱水費	25,469	25,469			

6,231(69,037-62,806)円分
増額していただきたい
(推進協)

注1 基準費用額の月額とは、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。

注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。

注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。

注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。

注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

注7 「償却方法統一後」の数値は建物の償却に旧定率法を採用している施設について、

新定額法に置き換えた場合の数値である。

注8 多床室の老健医療院の()内の金額は、室料を徴収する場合の基準費用額である。

1 賃金・物価の上昇を前提とした介護報酬改定の実施③

(具体的な意見)

3 居住費に関する入居者の負担限度額の均一化について

個室ユニット型施設の居住費のについては、**特養の入居者が支払う居住費の負担額**を決定するのに際し、負担能力を個々に判定していますが、**同じ負担能力でも従来型と個室ユニット型で負担額が異なるのは公平に欠ける**と考えますので、多床室利用者と均一にさせていただくようお願い致します。

居住費区分	基準費用額 (月額)	負担限度額 (月額)			
		第1段階 (下表)	第2段階 (同)	第3段階 (同)	第4段階 (同)
従来型多床室(A)	2. 8万円	0円	1. 3万円	1. 3万円	1. 6万円
ユニット型個室(B)	6. 3万円	2. 6万円	2. 6万円	4. 2万円	4. 5万円
差引(B-A)	3. 5万円	2. 6万円	1. 3万円	2. 9万円	2. 9万円

⑨赤字の超過分がユニット型利用のネックとなっている。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額 (夫婦の場合) (※)
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯 (世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。) 全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円 (2,000万円) 以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額 (※) + 合計所得金額が80.9万円以下	650万円 (1,650万円) 以下
第3段階①		年金収入金額 (※) + 合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円 (1,550万円) 以下
第3段階②		年金収入金額 (※) + 合計所得金額が120万円超	500万円 (1,500万円) 以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減
となる
低所得者
の対象

居住費に関する利用者の負担限度額の均一化

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

同額にしていきたい

2 包括的な「ユニットケアの質向上・普及促進」策の実施①

（具体的な意見）

1 ユニットリーダー研修カリキュラムの見直しについて

- ・研修カリキュラムの見直しは前回審議報告、今後の課題（別添）と認識
- ・入居者の重度化等を踏まえ研修カリキュラムの見直しは進めるべき
- ・同時に、**質の向上のため研修事業者を選択できる仕組みを導入**すべき
- ・現状は各都道府県と研修事業者との業務委託契約となっており、自治体によっては一つの事業者としか契約していないところも存在
- ・認知症研修事業や介護福祉士実務者研修事業等他制度と同様に研修事業者を選択出来るようにすべき

（参考）推進協ではユニットケア質向上に「適切なケアマネジメント手法」が有効と考え、今後の活用を検討中。

Ⅲ 今後の課題

（略）

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

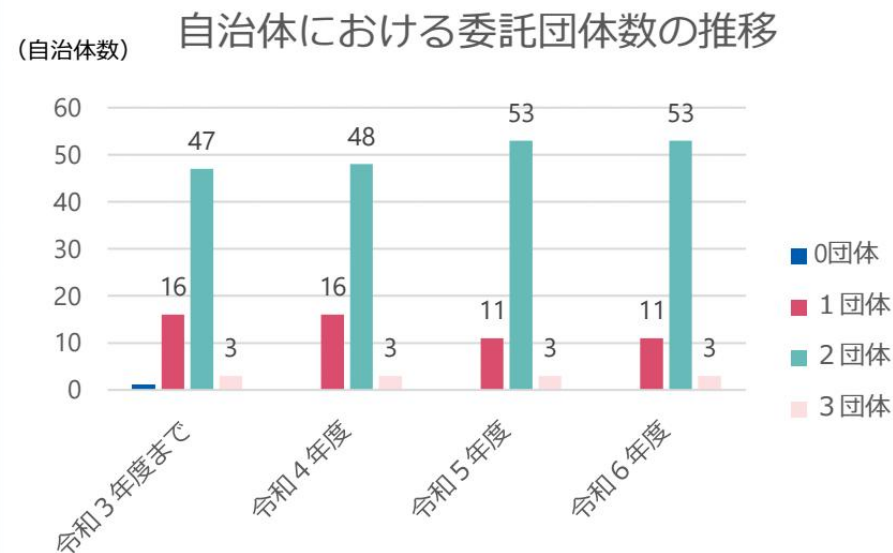
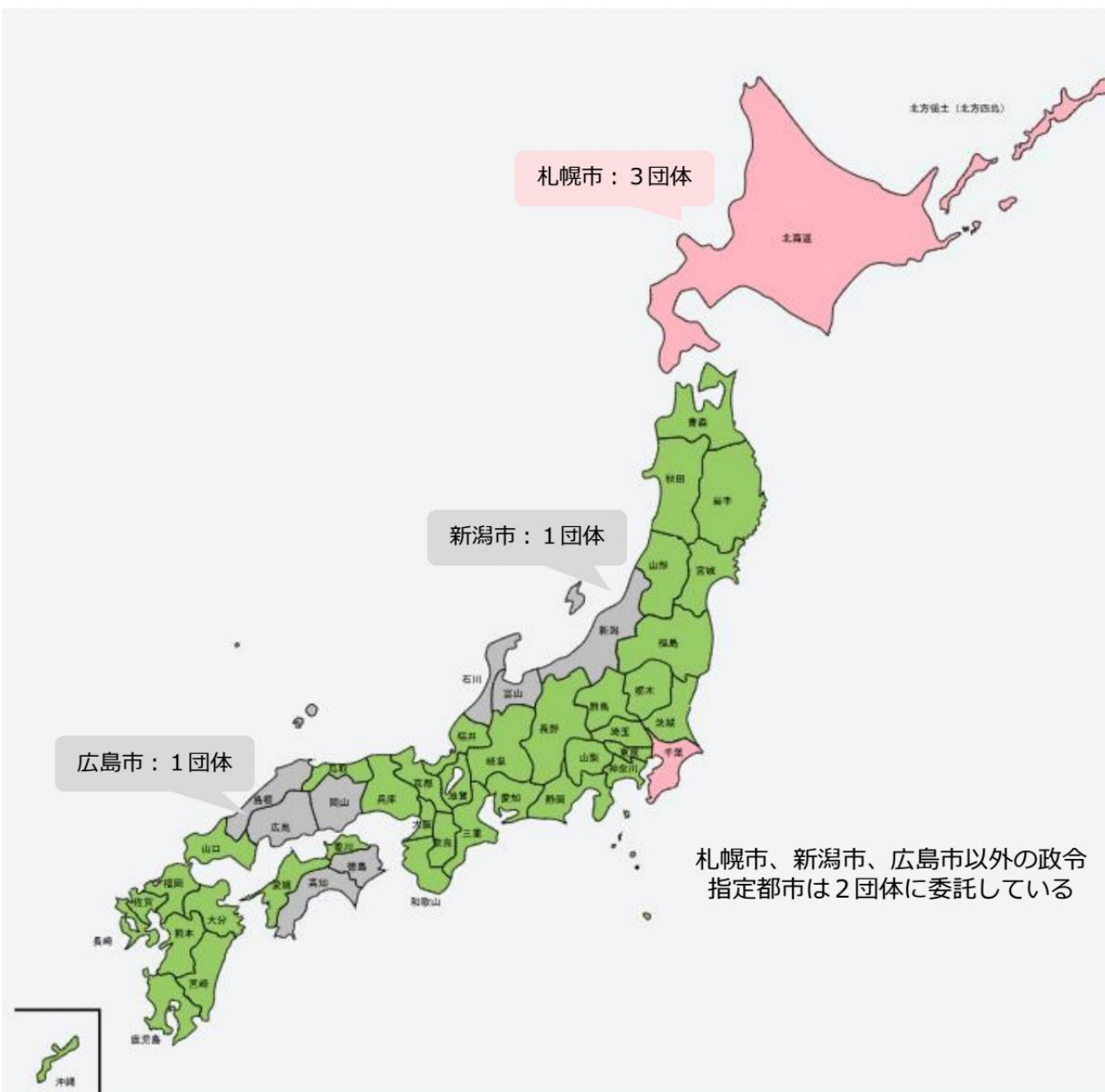
（略）

【ユニットケアの質向上・普及促進】

- ユニットケアの質の向上・普及促進の観点から、**ユニットケア研修のカリキュラムの見直しを検討**するとともに、**ユニットリーダー研修の受講促進**や**ユニットリーダーの配置基準の再検討**に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修が未修了となっている者の早期の研修修了を図るため、複数の研修実施団体に委託できることを研修実施主体である都道府県に対して周知する等、実地研修施設の確保のための環境整備について検討していくべきである。

ユニットリーダー研修委託状況（令和6年度実績）

○全ての自治体において、ユニットリーダー研修を委託しており、3団体に委託しているのは3自治体、2団体に委託しているのは53自治体、1団体に委託しているのは11自治体であった。



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 (平成11年厚生省令第39号)

基準省令 39条	(基本方針) 第三十九条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
基準省令 解釈通知 (平成12年老 企第43号)	基準省令第三十九条(基本方針)は、ユニット型指定介護老人福祉施設がユニットケアを行うものであることを規定したものである。その具体的な内容に関しては、基準省令第四十二条以下に、サービスの取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

4. 「基本ケア」の理解を深める

(1) 「基本ケア」とは

本手法における「基本ケア」とは、生活の基盤を整えるための基礎的な視点であり、介護保険の基本的な理念である尊厳の保持と自立支援を踏まえ、現在の生活をできるだけ継続できるようにするために想定される支援内容を体系化したものです。

したがって、利用者に疾患等がない場合でも、また疾患が複数ある場合でも共通するものです。「疾患別ケア」を検討する前にまずこの「基本ケア」を理解し、視点の抜け漏れや情報収集に不十分なものはないか確認しましょう。

(2) 「基本ケア」の構成

「基本ケア」の構成は次頁の通りです。ここでは中項目までしか掲載していませんが、各中項目にそれぞれより具体的な支援内容が整理されています。

なお、「疾患別ケア」の項目には、「基本ケア」と重複するものもあります。これは、疾患の有無に関係なく重要であると同時に、疾患がある場合には特に留意すべき項目であることを意味します。

そうした項目が該当するときは、特に注意して現状を把握し、具体的な支援の必要性や内容を、他の職種とも連携して検討しましょう。

(3) 「基本ケア」を活用する際の留意点

全ての支援内容を横並びに実施するのではなく、状況に応じて優先度や重要度が異なりますから、情報の収集・分析を踏まえて具体的な内容を組み立てることが大切です。

なお、自立支援の観点から、「これまでの生活の尊重と継続の支援」では、状況に応じた適切なリハビリテーションの実施が特に重要であることに留意します。

【基本ケア】

基本方針	大項目	中項目
尊厳を重視した意思決定の支援	現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	疾病や心身状態の理解 現在の生活の全体像の把握 目指す生活を踏まえたリスクの予測 緊急時の対応のための備え
	意思決定過程の支援	本人の意思を捉える支援 意思の表明の支援と尊重 意思決定支援体制の整備 将来の生活の見通しを立てることの支援
これまでの生活の尊重と継続の支援	予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援	水分と栄養を摂ることの支援 継続的な受診と服薬の支援 継続的な自己管理の支援 心身機能の維持・向上の支援 感染予防の支援
	日常的な生活の継続の支援	生活リズムを整える支援 食事の支援 暮らしやすい環境の保持、入浴や排泄の支援
	家事・コミュニティでの役割の維持あるいは獲得の支援	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援 コミュニケーションの支援 家庭内での役割を整えることの支援 コミュニティでの役割を整えることの支援
家族等への支援	家族等への支援	支援を必要とする家族等への対応 家族等の理解者を増やす支援
	ケアに参画するひとへの支援	本人をとりまく支援体制の整備 同意してケアに参画するひとへの支援

(5) 以前の本人の楽しみを手がかりに目標を
具体化し、利用者の日々の活動を促した事例

利用者の概要

- 基本情報：80代男性・要介護3・施設（介護老人福祉施設）
- 主な疾患・既往歴：心不全、腰椎圧迫骨折
- 利用サービス：介護老人福祉施設

疾病特有の支援についてはこちら

介護ケア
「心臓病」

取り組みの経緯

- 特に着目した項目：

項目15「本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握」

利用者の要介護認定前の趣味が「ゴルフ」「犬の散歩」であることは把握していましたが、車椅子を使いながら生活する利用者にとって、かつての趣味を再開することは難しい状況でした。

ここ数カ月は病状が安定していましたが、生活意欲の低下が見られたため、改めて本人の意思を捉えて生活面から支援しようと考え、項目15に着目しました。

介護支援専門員 Eさん

取り組みの流れ

① 入所前の生活の聞き取り

- 入所前の生活を改めて知るため、奥さんと経銷さんに、利用者がよくやっていたことや楽しみにしていたことがないか尋ねた。
- 奥さんから「昔は年賀状を毎年たくさん出していた」というエピソードが聞き取れた。

② 年賀状への想いを確認

- 年賀状のエピソードを研修のグループワークで共有したところ、「また年賀状を書いてみたらどうか」「昔の年賀状を見たらやる気が出るのでは」とアドバイスを受けた。
- 奥さんに昔の年賀状を施設に持ってきてもらい、利用者に通したところ、ずっと年賀状を眺めており、心の変化が見受けられた。

★実施したアセスメント項目・モニタリング項目
(項目15)本人の興味・嗜好

③ 年賀状を書くという目標を設定

- 「また年賀状を書いてみませんか」と利用者に声をかけ、年末に年賀状を書くため、毎日字を書く練習をすることを提案した。
- 施設職員にも「奥さんに年賀状を出すために文字を書く」を目標にすることを共有した。

④ 利用者が変化

- 最初は消極的だった利用者は、関わる職員が「以前は年賀状でたくさんの人とやりとりされていたんですね」「また書いてみませんか」と働きかける中で、文字を書く練習を始めるようになった。
- 年末には奥さんだけでなく、経銷さんにも年賀状を出すことができた。

取り組み後の変化・気づき

家族から情報収集したことで、気づきがありましたか？



日常的に会っていた利用者本人ではなく、奥さんから情報収集したことで「年賀状」という新たなアイデアが得られました。多方面から丁寧にアセスメントすることの重要性を感じました。

介護支援専門員 Eさん

目標の具体化にあたって、ポイントはありましたか？



利用者が手に届くと思える目標設定が大事だと気づきました。「毎日文字を書いてみる」「座るために車椅子から立ち上がる」など、今の利用者の状態でも実現できると思える目標設定にすることで、取り組み意欲が上がったようでした。施設職員にも「声かけを工夫すると利用者が変わる」という意識の変化がありました。

介護支援専門員 Eさん

5.2.2 生きがい【事例】

- ・ 在宅から施設に入居したが、やることもなく毎日の生活に張りを失っていた入居者がいました。
- ・ ユニット職員とのふとした会話から絵を描くことに興味を持ち、その後たくさんの作品を描き、生きがいを持って張りのある施設生活が送れるようになりました。

入居者の状況	・ Aさん 82歳 女性 要介護4 ・ 障害高齢者の日常生活自立度:B1 認知症高齢者の日常生活自立度:Ia
生活歴	・ Aさんは軽い脳梗塞を患い、入院治療していた。自宅では一人暮らしだったため、在宅復帰が困難となり、施設へ入居することになった。
施設での生活及び支援過程	・ 施設での生活は比較的安定していましたが、集団でのアクティビティには参加しませんでした。食事以外の時間は居室で雑誌などを見て過ごすことが多く、単調な毎日を送っていました。ユニット職員がAさんに、趣味ややりたいことはないですかと尋ねてみたところ「貧しく一生懸命働き続けてきたので、特に趣味はありません」という返答でした。 ・ しかしAさんに関わるユニット職員が、施設にある写真集などを見て「この写真、綺麗ですね」とAさんがよく話していることに気づきました。手先の運動も兼ねて、写真を真似てクレパスで絵を描いてみたらどうかと勧めてみました。「絵なんか小さい時から描いたことないし、下手だから自信がないです」と言いながらも、描き始めました。写真を見ながら描かれた絵はとても丁寧で、多彩な色づかいも相まって、勧めたユニット職員も驚くほどでした。Aさん自身も思ったよりもきれいに描けたことから、それ以降雑誌の写真などを真似て、風景画から静物・動物など様々な絵を描かれるようになりました。絵を描く道具も施設のクレパスではなく自分専用のパステルのセットを買って描くまでになったのです。描かれた絵は、最初居室やユニット内に飾っていました。その後たくさんの絵が溜まったので、ユニット職員のアイデアにより施設で展覧会を行う計画を立てて、家族や近隣の人に案内することにしました。展覧会当日は多くの方が見に来られ、家族や来所者から自分が描いた絵を評価され、とても嬉しそうでした。その後は単に雑誌などの写真を真似て描くだけでなく、ユニット職員と一緒に外に散歩に出かけ、自分の目で直接見たものを描くようになりました。絵を描くことを楽しみに毎日を送っています。 ・ 当初Aさんは居室で過ごすことが多く、単調な毎日を送っていました。何気ないAさんの日常生活の様子や会話から、絵を描くことを職員が思いつきました。思いつきから絵を描くことが趣味になり、張りのある毎日を過ごせるようになったのです。入居者の何気ない生活の様子や会話から、生きがいになるようなことを見つけて実施できるよう支援することが重要です。

2 包括的な「ユニットケアの質向上・普及促進」策の実施②

(具体的な内容)

2 ユニットケアの質向上・普及促進策検討のための専門委員会の設置について

ユニットケアの質向上・普及促進策について、継続的に検討する場として、**本分科会及び介護保険部会の下に、専門委員会の設置を提案**いたします。

今世紀に入り厚労省により創設され、介護施設の中核とする目標を設定し進められ、四半世紀が過ぎましたが、ユニット型施設にはまだまだ多数の課題があります。この専門委員会を通じて、ユニットケアの質向上・普及の促進を一層図っていくべきだと思います。

(専門委員会が設置された分科会等の例)

統計分科会

統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会

統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会

統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会死因選択検討ワーキンググループ

統計分科会生活機能分類専門委員会

福祉部会

福祉部会福祉人材確保専門委員会

生活保護基準部会

最高裁判決への対応に関する専門委員会

医療保険部会

医療保険部会 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

医療保険部会 柔道整復療養費検討専門委員会

医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

医療保険部会 治療用装具療養費検討専門委員会

(ユニットケア推進に関する課題の例)

・ユニットリーダー研修の受講促進策 (R6審議報告)

・ユニットリーダーの配置基準の再検討 (R6審議報告)

・施設種別や超短期利用に応じたユニットケアのあり方

・従来型からの転換促進

・21世紀の高齢者が求める施設ケアとは

・ユニットケアとケアマネジメントの協調・進化 等

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
(令和3年1月29日厚労告29号(令和6年1月19日改正))

都道府県は、**2030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(中略)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。

<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	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
14.8%	21.2%	25.4%	32.3%	37.3%	41.7%	43.6%	45.2%	46.2%	47.1%	47.7%	48.0%	48.3%

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」をもとに老健局高齢者支援課作成
平成30年調査以降の結果は推計値となるため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。

※ 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。

介護老人福祉施設の定義

介護保険法上の介護老人福祉施設は従来型をいう。ユニット型施設、ユニットケアは全く想定されていない。
ユニット型施設の推進をいうのであれば介護保険法と老人福祉法を改正して、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」を何らかに名称変更し（例えば「介護高齢者生活施設」）、経過的な対応は行いつつユニット型に一本化すべき。

○介護保険法 抜粋

第八条 （略）

2 2 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第二十七項において同じ。）に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、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をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

（略）

2 7 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、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をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

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（平成11年厚生省令第39号）

従来型特養の基本方針

（基本方針）

第一条の二 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

ユニット型特養の基本方針

（基本方針）

第三十九条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

特別養護老人ホームの定員数の推移

推進協加筆版

○近年設置・整備された特別養護老人ホームについては、その多くがユニット型となっている。

	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
従来型(定員数)	10,560	1,776	238	0	40	281	218	401	2,941	2,694	1,182	1,753	492	374	614	777	449	1,036	903	699	918	902	141
ユニット型(定員数)	6,263	17,561	16,548	17,697	11,505	10,486	6,694	6,997	19,117	19,140	13,151	23,358	16,967	9,873	15,370	10,252	6,249	9,082	7,322	5,160	5,936	4,563	2,665
定員数合計	16,823	19,337	16,786	17,697	11,545	10,767	6,912	7,398	22,058	21,834	14,333	25,111	17,459	10,247	15,984	11,029	6,698	10,118	8,225	5,859	6,854	5,465	2,806

※ 福祉医療機構に対し、特別養護老人ホームの設置・整備に対する融資の申込みのあったものに限る。

