

高齢者住まいに対するサービス提供の在り方

1. 高齢者住まいに関する法改正の背景・内容について
2. 登録施設介護(予防)支援について
3. 入居者への居宅サービス等の報酬の在り方について



1. 高齢者住まいに関する法改正の背景・内容について

2. 登録施設介護(予防)支援について

3. 入居者への居宅サービス等の報酬の在り方について

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会（第133回）

参考資料

有料老人ホーム

- 老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設
- 老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数可)を提供
 - 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
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針（ガイドライン）に基づき指導監督

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

- 高齢者住まい法に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供し、ハード面の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅
 - ・ 左記①～④のいずれかのサービス（複数可）を提供する場合、有料老人ホームに該当
 - ・ サ高住の登録を受けている場合、有料老人ホームの届出は不要
 - ・ サ高住の約96%は有料老人ホームにも該当
- 都道府県等への事前登録
- 法律上の登録基準等に基づき指導監督

有料老人ホーム
（施設数：25,198棟、定員数：951,236名）

※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数：12,668棟
- 定員数：392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設*）

- 施設数：4,559棟
- 定員数：280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない

サービス付き高齢者向け住宅
（施設数：8,301棟、住戸数：287,687戸）

サ高住（「住宅型」に該当）

- 施設数：7,135棟
- 住戸数：239,168戸

サ高住（特定施設に該当）

- 施設数：817棟
- 住戸数：38,379戸

（有料老人ホーム
非該当）
349棟
10,140戸

*特定施設

- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

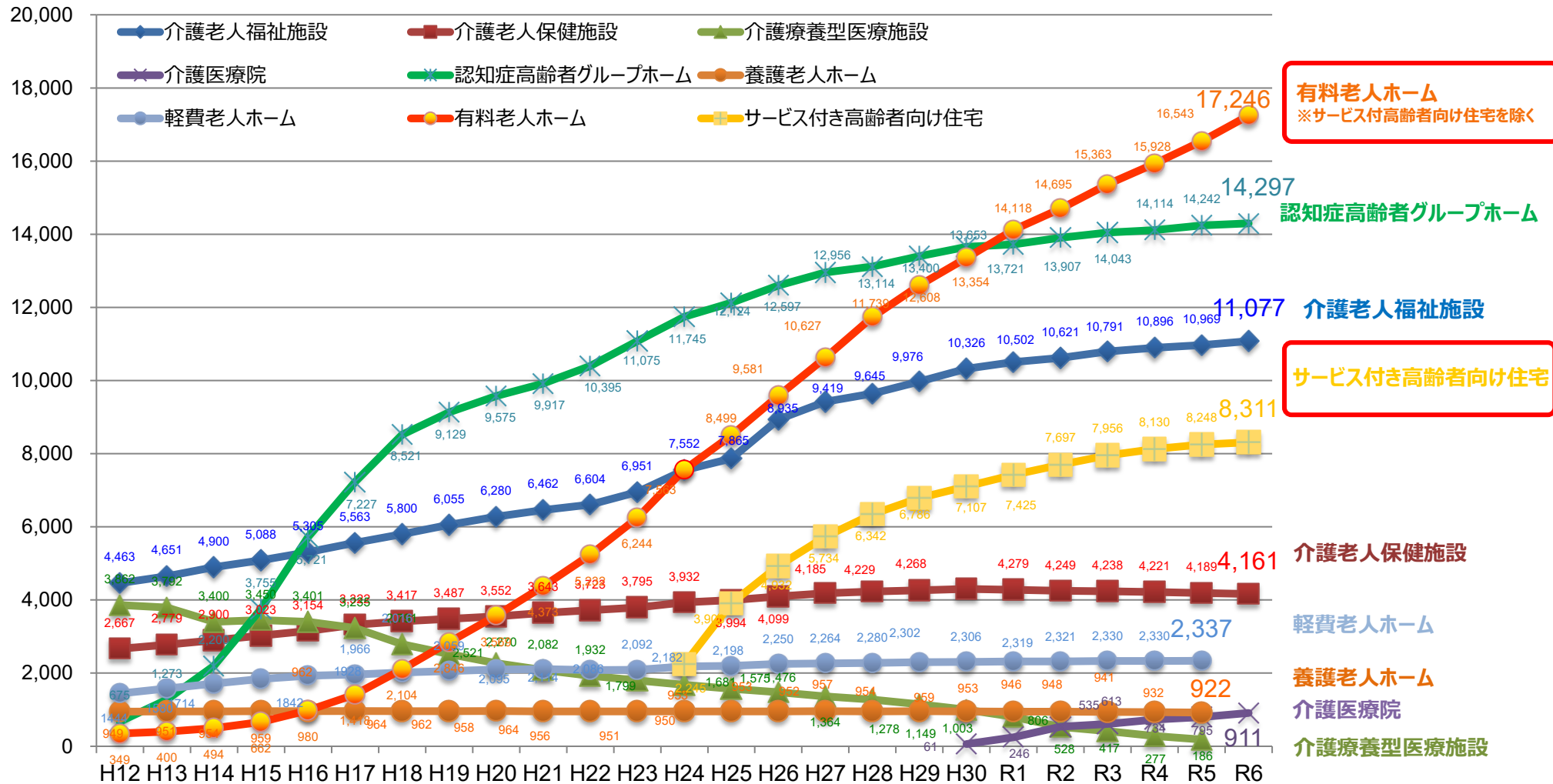
※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。なお、合計数には上記の類型のほか健康型有料老人ホーム（19棟、542名）を含む。
※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる（R6.6.30時点）。

高齢者向け住まい・施設の件数

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

参考資料2

（単位：施設数）



※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（R2.10/1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～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。

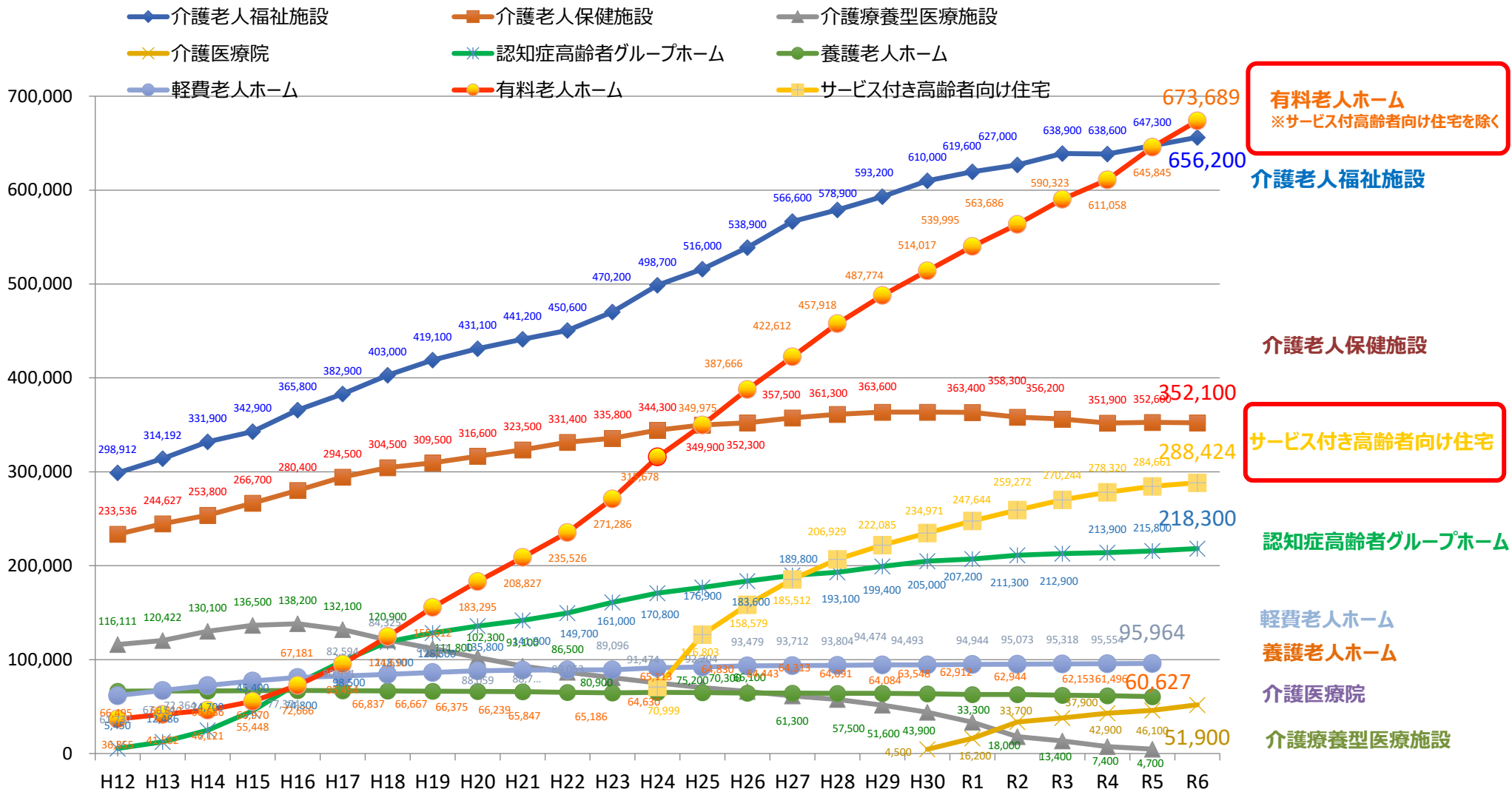
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

参考資料2



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

サービス付き高齢者向け住宅

認知症高齢者グループホーム

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険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I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（R2.10/1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～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（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

有料老人ホームの類型に応じた報酬体系

令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会（第133回）

参考資料

介護度

要介護者

要支援者・自立

サービス提供の方法

介護報酬体系

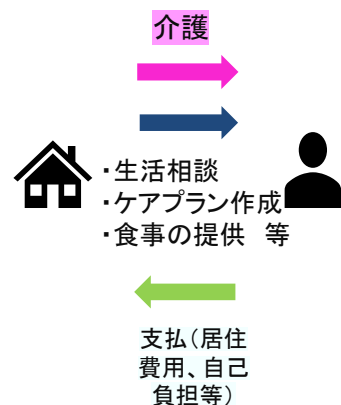
「介護付き」有料老人ホーム

「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた有料老人ホーム
入居者の介護度に応じ「介護専用型」又は「混合型」

一般型

ホーム事業者

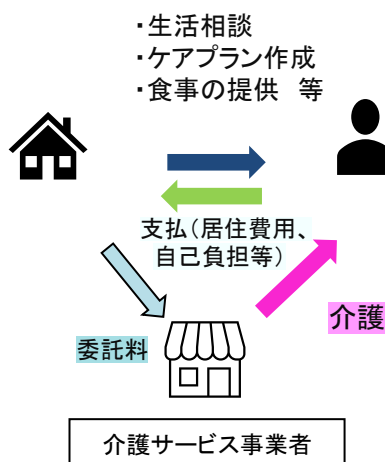
入居者



外部サービス利用型

ホーム事業者

入居者

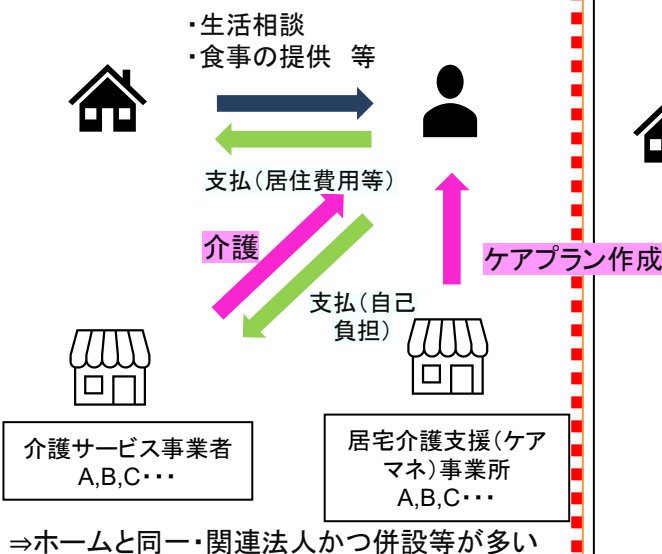


「住宅型」有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅

いわゆる「囲い込み」が
生じるおそれ

ホーム事業者

入居者



「住宅型」有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

介護保険サービスを利用する入居者 なし



ホーム事業者から請求

包括報酬

[特定施設入居者生活介護費の一日
当たり単価/人] × [日数] × [人数]

ホーム事業者から一括請求

包括報酬

[外部サービス利用型「基本サービス費」
の一日当たり単価/人] × [日数] × [人数]

+

出来高報酬

・外部サービス利用型の限度単位数が上限
[外部サービス利用型における各サービス
一回当たり単価/人] × [回数] × [人数]

各介護サービス事業者から請求

出来高報酬

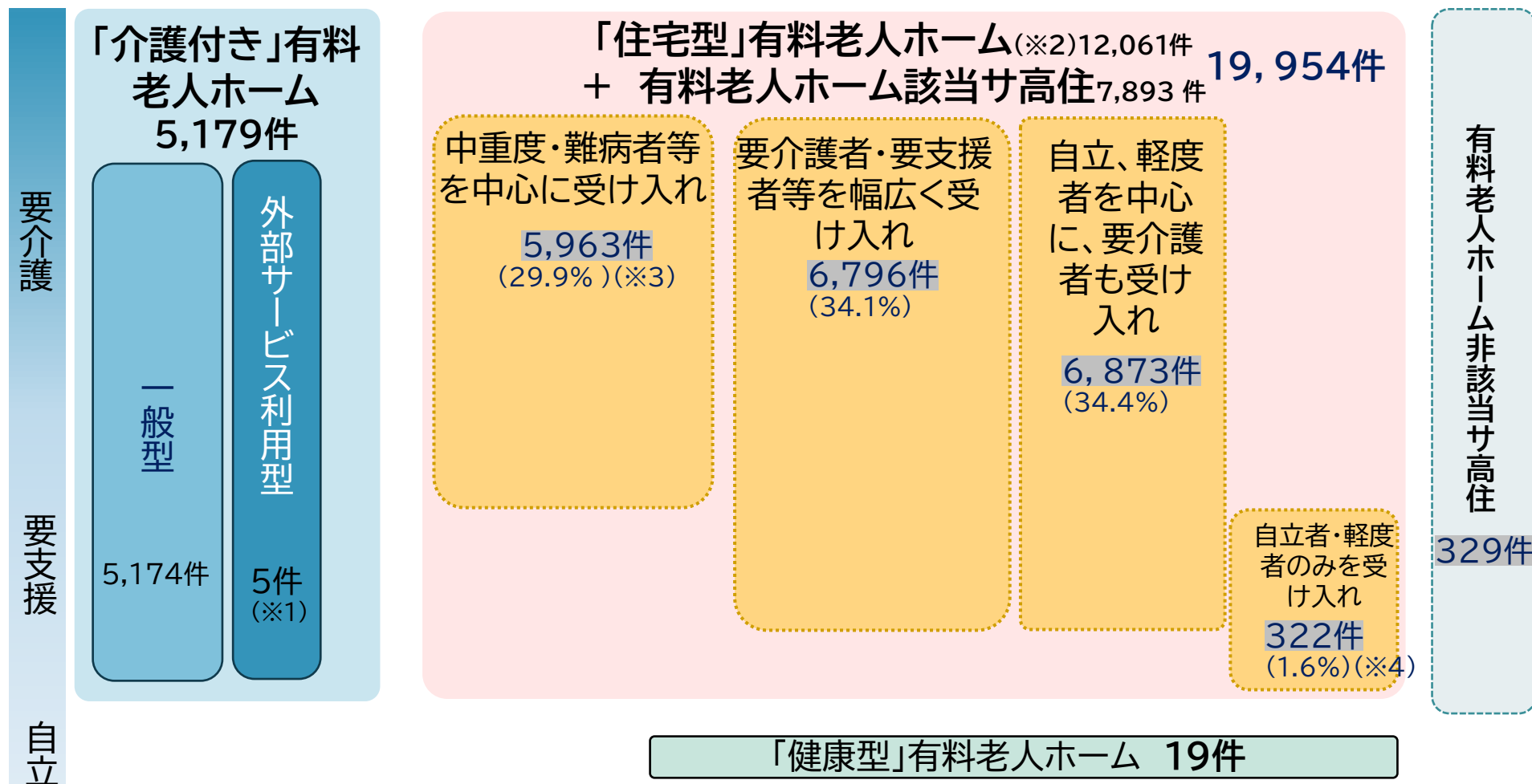
・区分支給限度基準額が
上限
[各サービス一回当たり
単価/人] × [回数] × [人数]

各ケアマネ事業所から請求

包括報酬

[居宅介護支援費の
一件当たり単価/人]
× [人数]

有料老人ホームの類型と入居者像



(※1) この他、養護老人ホーム・軽費老人ホームにおいて、推計200件程度が外部サービス利用型特定施設の指定を受けている。

(令和4年度老健事業「養護老人ホーム及び軽費老人ホームに勤務する職員の処遇改善の在り方に関する調査研究事業」)

(※2) 住宅型有料老人ホームの79.6%が、併設・隣接の介護サービス事業所ありと回答。

(令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する調査研究事業」)

(※3) カッコ内の%は、住宅型有料・有料該当サ高住19,954件に対して占める割合

(※4) 地方の町村部等に立地し、一人暮らしが不安な自立高齢者向けの小規模なホームが多数。

高齢者住まい（有料老人ホーム及びサ高住）の入居者像と整備状況に関する変化や特徴

※「介護付き（特定施設）」、「住宅型」、「サ高住」のデータは重複していない

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

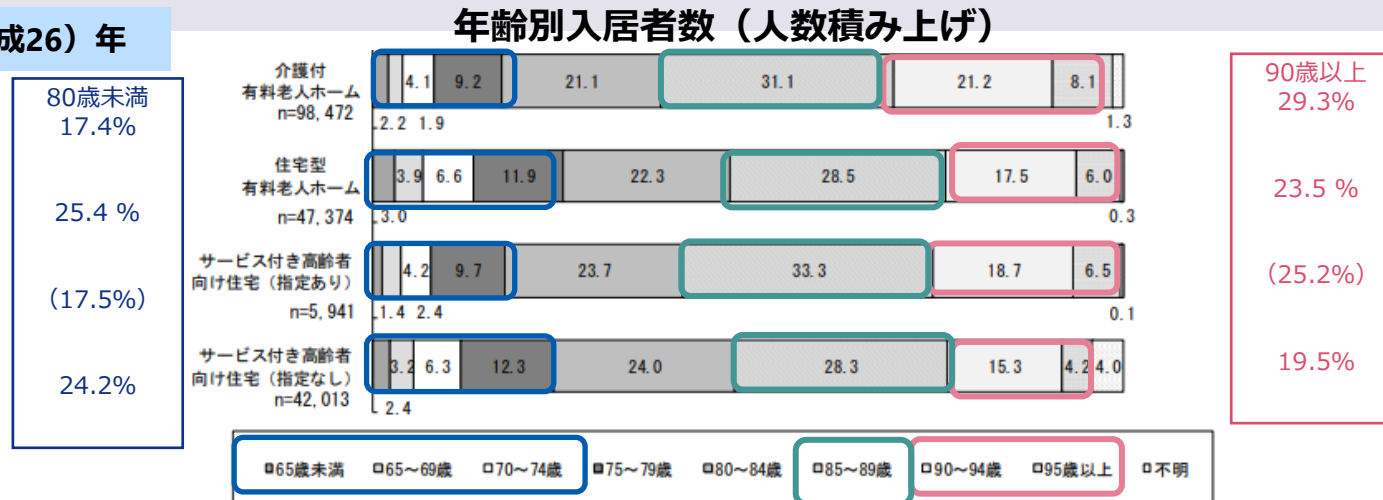
参考資料 2

件数・定員数の変化		・ 高齢者施設が概ね横ばい・微増の中、有料、サ高住の件数・定員数の増加（ 10年間で約2倍 ）
入居者像の変化 【2014年と2024年の比較】	入居年齢層	・ 10年前と比較し、 2024年では、いずれの類型も90歳以上の層が最も厚くなっている（約3～4割） ・ 10年間で80歳未満の層が介護付き・サ高住で6％、住宅型有料で3％程度縮小。住宅型有料は80歳未満が全体の22％程度を占め、他の類型よりも年齢層が低い。
	要介護度	・ 住宅型は要介護3以上が入居者の48.87%→55.9%に増加 。それ以外の類型では軽度者の割合が最多で推移
	月額費用	・ 幅広いが、最多は介護付き「30万円以上」、住宅型「10万円未満」、サ高住（非特定）「12～14万円」と各類型とも10年間傾向維持。平均月額費用は、介護付き・サ高住はやや上昇、住宅型は下降傾向
入居時の要介護度・認知症の程度 【令和2年度調査のみ】		・ いずれの類型も 要介護1が約2割と最も多い ・ 介護付き、住宅型の 要介護3～5の占める割合が3割以上 。サ高住は 軽度者が3割以上 ・ 認知症自立度はいずれも「Ⅱa・Ⅱb」が最も多いが、サ高住は「自立」が28.4%と他よりも多い
入退去状況の変化 【2014年と2024年の比較】	入居前の居場所	・ 「病院・診療所」から入居する方の割合はいずれの類型も概ね変化なし（介護付き：約3割、住宅型：約4割、サ高住：約3割）
	退居ルート	・ 退去理由は、死亡が最も多く（介護付き:59%、住宅型:55%、サ高住:43%）、その割合もこの10年で増加 。特に 住宅型有料の死亡による退去が14%程度増加 ※特養は71.9%（2022年）
有料老人ホーム等の地域ごとの整備状況（都道府県別） 【2019年と2024年の比較】 ／併設等の状況（2024年調査）		・ 大都市圏（一都三県、大阪、愛知、福岡）の増加率が高く （全国平均17%に対し22%）、県別では岐阜県が最多（45%）。沖縄県を除く全ての都道府県で増加傾向。施設数は大阪府が最多 ・ 高齢者人口当たりの定員数で見ても大都市圏の割合が高いが、九州地方の都道府県も高水準 ・ 併設・隣接の介護・医療サービス事業所がある住宅型は79.1%、サ高住は83.4%
有料老人ホーム等の地域ごと（都市部・中核市・町村）の整備状況 【2016年と2024年の比較】		・ 大都市部 において、自立・軽度者はサ高住、要介護者は住宅型有料が主な受け皿となっている ・ 町村部 において、要介護度が高い人は地域の特養に入所していると考えられるところ、特養に入れない軽度の方は、介護付きや住宅型が受け皿となっていると考えられる

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化①－年齢構成

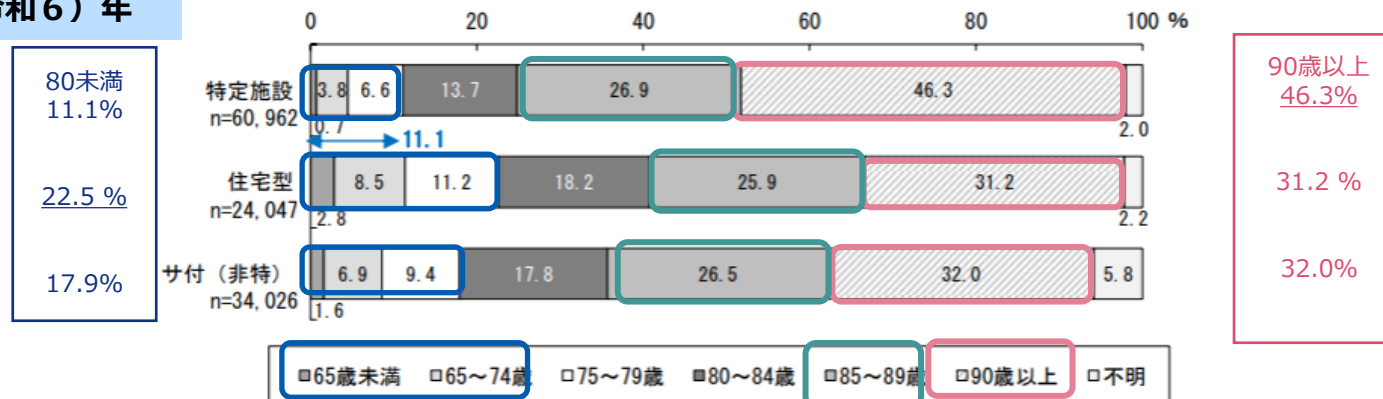
- 2014年では、いずれの類型も85歳～89歳の層が最も多かった（約3割）が、2024年では85歳～89歳の層は縮小し（約2.5割）、90歳以上の層が最も多くなっている（約3～4割）。
- 2014年と比較して、2024年では80歳未満の層が介護付き・サ高住で6%程度、住宅型有料で3%程度縮小している。住宅型有料は80歳未満が全体の22%程度を占めており、他の類型よりも年齢層が低い。

2014（平成26）年



出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024（令和6）年



出典：令和6年度老健事業「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」

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化②
- 要介護度別入居者数（積み上げ）

- 2014年は、住宅型有料において要介護2が最も多く、要介護3以上の中重度者が占める割合も48.7%であった。その他の類型では要介護1が最も多く、中重度者の割合は介護付き有料が37.7%、サ高住（非特定）が30%と、住宅型よりも低かった。
- 2024年は、**住宅型有料の要介護3と4がどちらも20%程度に上昇し、要介護3以上の中重度者の割合も55.9%と2014年よりも重度化が進んだ**。他の類型は、2014年と同様に要介護1が最も多いが、中重度者の占める割合が5%前後、高くなった。

2014（平成26）年

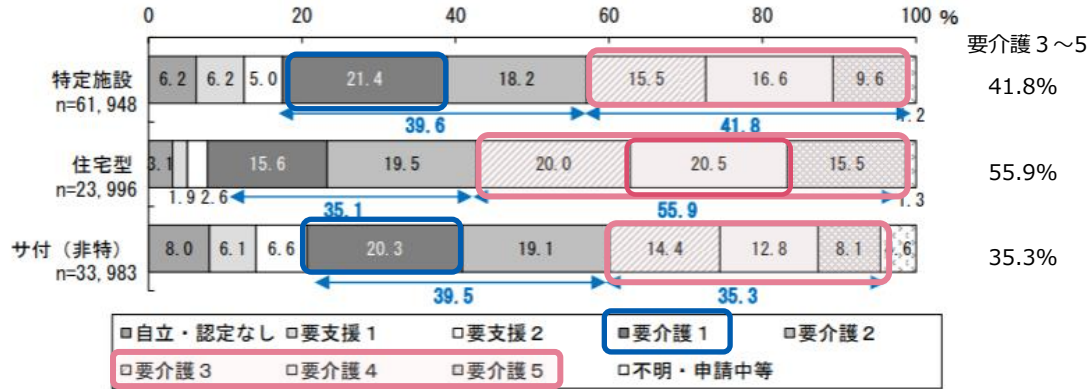
要介護度別入居者数（人数積み上げ）



・特定施設には、「介護専用型（要介護者）」と「混合型（自立、要支援者、要介護者）」、「介護予防（要支援者）」があることに留意が必要。
・本調査では、内訳が不明。

出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024（令和6）年



・特定施設には、「介護専用型（要介護者）」と「混合型（自立、要支援者、要介護者）」、「介護予防（要支援者）」があることに留意が必要。
・本調査では、**特定施設のうち、「混合型」が約7割、「介護専用型」が15%強、「介護予防」が15%弱**だった。

注) 上記グラフの矢印部分の割合が各カテゴリの合計値と一部一致していないのは、小数点第二位を四捨五入していることによる

高齢者住まい（有料、サ高住）の入居者像とその変化③

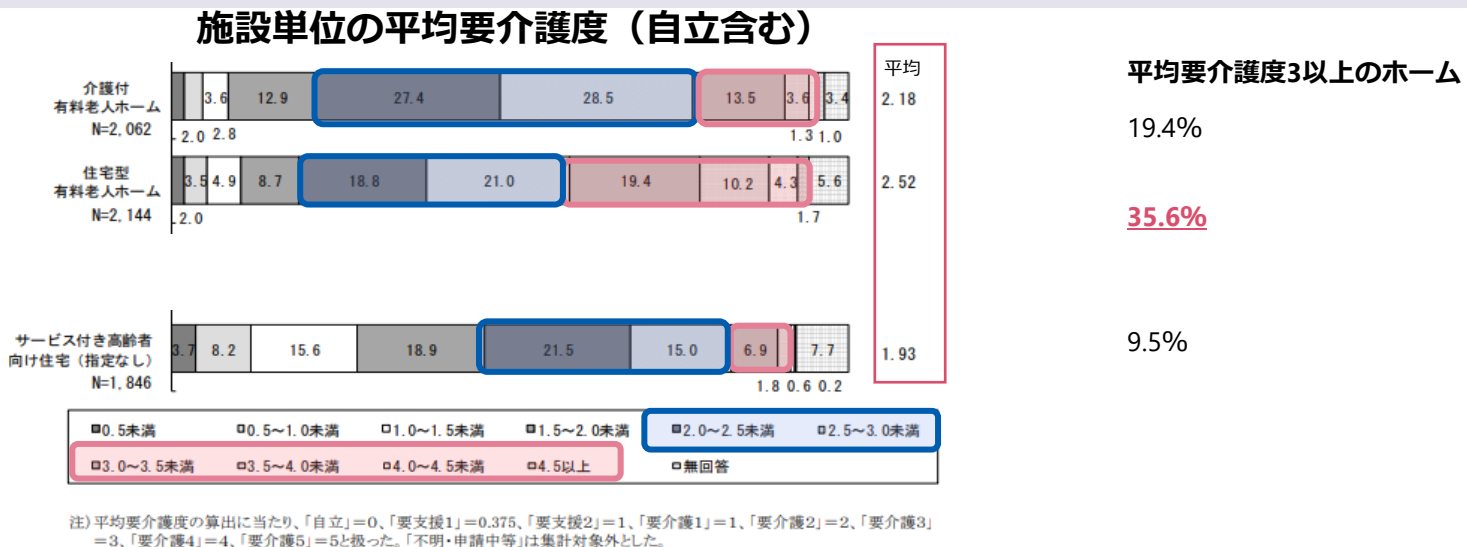
－施設単位の平均要介護度の分布

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

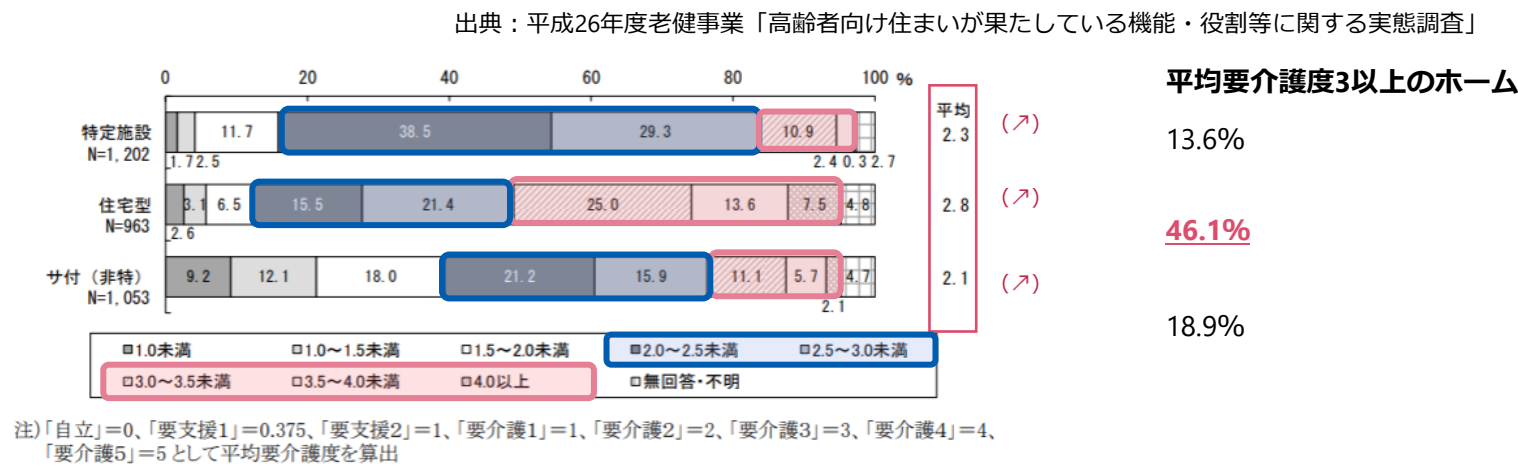
参考資料2

- ホーム単位での平均要介護度は、2024年には住宅型有料2.8、特定施設2.3、サ高住（非特定）2.1と、いずれも10年間でわずかに上昇。
- 平均要介護度3以上のホームが占める割合は、住宅型、サ高住（非特定）で増加しており、特に住宅型有料が35.6%から46.1%と過半数に迫る一方で、特定施設は要介護2（2.0～2.9）のホームが67.8%を占め、サ高住は要介護2前後を中心に軽度から重度まで偏りなく分布。

2014（平成26）年



2024（令和6）年



高齢者住まい（有料、サ高住）からの退去先

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

参考資料2

2014(平成26)年

死亡による退去の割合がいずれも増加。住宅型は36.6%から55.3%に増加し、内、居室における看取りが57.7%。

特定施設

(退去者数 n=2,063)	%
死亡による契約終了（※）	51.7
病院・診療所	18.2
自宅、家族・親族等と同居	7.0
特定施設の指定を受けている施設	6.6
特別養護老人ホーム	5.3
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	4.9
認知症グループホーム	1.3
特定施設の指定を受けていない施設	2.4
その他（不明を含む）	2.5

住宅型有料老人ホーム

(退去者数 n=2,147)	%
死亡による契約終了（※）	36.6
病院・診療所	23.7
自宅、家族・親族等と同居	9.1
特別養護老人ホーム	8.6
特定施設の指定を受けていない施設	6.4
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	5.9
特定施設の指定を受けている施設	4.2
認知症グループホーム	2.8
その他（不明を含む）	2.5

サービス付き高齢者向け住宅(非特定)

(退去者数 n=1,855)	%
死亡による契約終了（※）	29.8
病院・診療所	18.1
自宅、家族・親族等と同居	17.1
特定施設の指定を受けていない施設	7.9
特別養護老人ホーム	7.5
特定施設の指定を受けている施設	6.1
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	5.8
認知症グループホーム	4.1
その他（不明を含む）	4.2

出典：平成26年度老健事業「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」

2024(令和6)年

(退去者数 n=9,194)	%
死亡による契約終了（※）	59.2
病院・診療所	14.2
特定施設の指定を受けている施設	5.2
特別養護老人ホーム	4.7
自宅	4.1
介護療養型医療施設	2.0
介護老人保健施設	1.6
特定施設の指定を受けていない施設	1.3
認知症高齢者グループホーム	0.8
介護医療院	0.4
その他（不明を含む）	6.6

※内訳は、居室における看取り50.3%、居室における看取り以外10.6%、病院、診療所36.0%、その他3.2%

(退去者数 n=3,783)	%
死亡による契約終了（※）	55.3
病院・診療所	17.0
特別養護老人ホーム	7.6
自宅	4.3
介護老人保健施設	3.5
特定施設の指定を受けていない施設	3.1
特定施設の指定を受けている施設	2.7
認知症高齢者グループホーム	1.5
介護療養型医療施設	1.3
介護医療院	0.5
その他（不明を含む）	3.2

※内訳は、居室における看取り57.7%、居室における看取り以外5.4%、病院、診療所31.7%、その他5.2%

(退去者数 n=4,913)	%
死亡による契約終了（※）	43.1
病院・診療所	17.6
特別養護老人ホーム	8.2
自宅	6.1
特定施設の指定を受けている施設	5.9
特定施設の指定を受けていない施設	4.0
介護老人保健施設	3.7
認知症高齢者グループホーム	3.0
介護療養型医療施設	2.1
介護医療院	0.5
その他（不明を含む）	5.8

※内訳は、居室における看取り40.8%、居室における看取り以外5.3%、病院、診療所57.5%、その他6.5%

出典：令和6年度老健事業「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」

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会 とりまとめ（概要）

令和7年11月5日公表

- 多様なニーズを抱える高齢者が、希望と状態像に応じて住まいと介護サービスを選択できることが重要。
- このため、**入居する要介護者等の安全性の確保、住まい・介護サービスの選択プロセスの透明性の向上、ニーズに応じた介護サービスが提供可能な体制整備**に向けた対応の方向性を検討。

サービス選択における課題

- 住まいやサービスの種類が複雑で、**情報の非対称性**が高い
- 高額手数料など**入居者紹介事業の透明性**に疑念のある事例

サービスの質の確保における課題

- 緊急時の対応や、認知症等の**専門的ケアを必要とする要介護者の安全確保**に課題
- 住宅型有料老人ホームのケアプラン作成への関与等により、**併設事業者等への誘導、過剰サービス提供のおそれ**

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

- 届出制のもとでの自治体の**指導監督に限界**
- 自治体による有料老人ホーム入居者の介護サービス利用実態が把握困難
- **総量規制**により、特定施設の指定を受けられない

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

- **安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象（※）とする有料老人ホームについて、登録制といった事前規制を導入する必要性**
（※）実態としてこれらの者が入居している場合や、**中重度以上になっても住み続けられる場合も含む**
- こうした一定以上の介護等を必要とする高齢者の住まいであることを踏まえた**人員・施設・運営等に関する基準を設ける**必要性

◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- 契約締結に際し**事前の重要事項説明の実施**や、**入居契約書の事前交付の義務付け**の必要性
- 入居希望者や家族、ケアマネジャー、医療SW等が**活用しやすい情報公表システムの構築**の必要性

◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

- 現行の事業者団体による届出公表制度を前提に、**公益社団法人等が一定の基準を満たした入居者紹介事業者を優良事業者として認定する仕組み**の必要性
- 紹介事業者による**入居希望者への明確な説明**や、**紹介手数料の算定方法等（月当たり家賃・管理費等の居住費用がベースとなること）の公表**の必要性

◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

◆ 介護保険事業(支援)計画の策定に向けた対応（住宅型有料老人ホームの情報を自治体が把握できる仕組みの必要性）等

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

- 事業運営の質の維持のため、**更新制**や、**一定の場合に更新を拒否する仕組み**の必要性
- **行政処分を受けた事業者**について、**役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、事業所の開設を制限する仕組み**の必要性
- **事業廃止や停止等の場合**において、有料老人ホーム運営事業者が、**入居者の転居支援、介護サービス等の継続的な確保、関係機関や家族等との調整**について、**行政と連携しながら責任を持って対応**する必要性 等

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

- **ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制確保**の必要性
- **入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結のプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に明示するとともに、行政が事後チェックできる仕組み**の必要性
- 介護サービス等と同一・関連事業者の場合、**住まい事業と介護サービス等事業の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認**できる必要性
- 介護保険事業計画においてニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要であり、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合等に**特定施設への移行を促す**必要性 等

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする ★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う ★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
 - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
 - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
 - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
 - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
 - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
 - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
 - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
 - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う ★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
 - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
 - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
 - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
 - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
 - ・電子資格確認を導入する ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
 - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
 - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
 - ・申請代行が可能な者を拡大する
 - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
 - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
 - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

社会福祉法等の一部を改正する法律(令和8年法律第51号)の概要

改正の趣旨 質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化します。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

(1) 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業を新設するとともに、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置できるようにします。

※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進します。

(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

(3) 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

(4) 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

(5) 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めます。

(6) 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

2. 福祉人材の安定的な確保および定着支援

(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援の取組促進を国および都道府県の責務とし、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会を設置します。

(2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は資格を持てることとします。また、准介護福祉士資格を廃止します。

(3) ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

3. 支援基盤の強化等

(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加します。

(2) 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

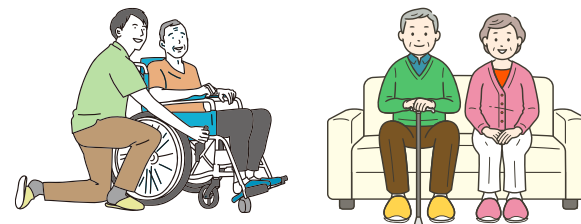
災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(現行制度と課題)

- 有料老人ホームには、
 - ・住まいと介護サービスを一体的に提供する「介護付きホーム」（介護保険指定あり）
 - ・必要な介護サービスは外部事業所を利用する「住宅型ホーム」

の2類型があります。

近年、多様な介護ニーズの受け皿として重要性が高まる中、**中重度の要介護者の増加などにより、両者は機能的に近接しています。**しかし、**制度上の位置付けには顕著な差があり、その均衡確保が課題**となっています。



- 「住宅型ホーム」では、併設・隣接事業所の利用への限定・誘導等による入居者の主体的な選択の制約・過剰な介護サービスの提供といった、いわゆる「囲い込み」の課題も指摘されています。

有料老人ホームについて

有料老人ホーム（施設数：約2万5千棟、定員数：約95万名）*1

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数：約2万棟（うち、サ高住（注）約7千棟）
- 定員数：約63万名（うち、サ高住 約24万名）

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設*2）

- 施設数：約5千棟（うち、サ高住 約800棟）
- 定員数：約32万名（うち、サ高住 約3万8千名）

（注）サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、高齢者住まい法に基づき、都道府県の登録を受けて、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、バリアフリー構造等を有した住宅です。 ※少なくとも状況把握・生活相談サービスを提供。

*1 有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者向けの居住施設です。食事や介護などのサービスを提供します。都道府県等への事前届出が必要です。

＜①～④のいずれかを提供＞

- 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

※ 運営・人員基準なし（ガイドラインのみ）

※ サービス付き高齢者住宅についても、上記①～④を提供する場合は有料老人ホームに該当

*2 特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、都道府県等の指定を受けて、有料老人ホームが介護サービスを直接提供する仕組みです。

※ 居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を包括的に提供。

※ 介護報酬で運営・人員基準、利用者保護を担保。

1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(主な改正内容)



見直し内容

有料老人ホーム全体の質を底上げし、利用者が安心して選択・利用できる制度へ見直します。

いわゆる「囲い込み」対策の強化

「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

登録制の導入 老人福祉法

有料老人ホームのうち、中重度の要介護者など、特に入居者保護の必要性が高い方を入居対象とするホーム（※1）について、入居者保護の観点から、登録制を導入します。

（※1）対象ホームは、入居対象者の要件により判断。現存する有料老人ホームの大半が対象となることを想定。

① 事業者間の独立性の確保 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」について、

- ・相談支援（ケアマネジメント）事業者
- ・介護サービス事業者

の独立性を確保する措置（※2）を導入します。

（※2）特定の介護サービス事業者の利用を入居要件とすることの禁止、ケアマネジメントの独立性確保に係る方針の策定・公表、会計の区分経理等

② 新たな相談支援類型の導入 介護保険法

登録制対象の「住宅型ホーム」の入居者に対し、ホームと対等な立場で

- ・ケアプラン作成
- ・地域生活相談（地域活動等の参加への支援）

を包括的に提供する新たな相談支援類型を導入します（※3）。（登録施設介護（予防）支援）

（※3）当面の間、既存の居宅介護支援事業者は、新たな指定申請を不要とする予定

③ 入居者紹介事業に係る認定制度の創設 老人福祉法

有料老人ホーム協会による入居者紹介事業の優良事業者認定制度を創設します。

（*）登録制の対象とはならないホームについても、所要の見直しを行う。

① 基準・規制の整備 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」及び「介護付きホーム」について、

- ・運営・人員基準（※4）
 - ・利用者保護に関する規制
- を導入します。

（※4）現行の標準指導指針を遵守しているホームにとって、過度な負担とならない水準とすることを想定

② 適切な支援・サービス利用確保の責務 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」に対し、

- ・新たな相談支援類型による適切な相談支援
 - ・適切な介護サービスの利用
- を確保する責務を規定します。

③ 新たな相談支援類型の導入（再掲 ※左記参照） 介護保険法

④ 利用者負担の均衡 介護保険法

新たな相談支援類型については、「介護付きホーム」等との均衡の観点から、利用者負担（原則として1割）を求めます（※5）。

（※5）費用徴収に伴う事務負担軽減の方法を周知予定

「住宅型ホーム」と「介護付きホーム」の比較（参考）

【制度上の位置づけ】

○：法令上の義務あり ✕：法令上の義務なし

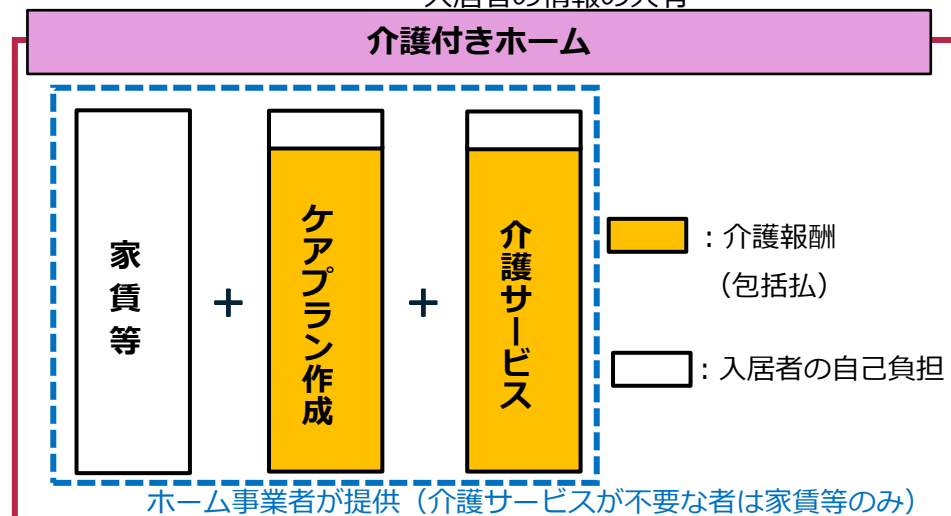
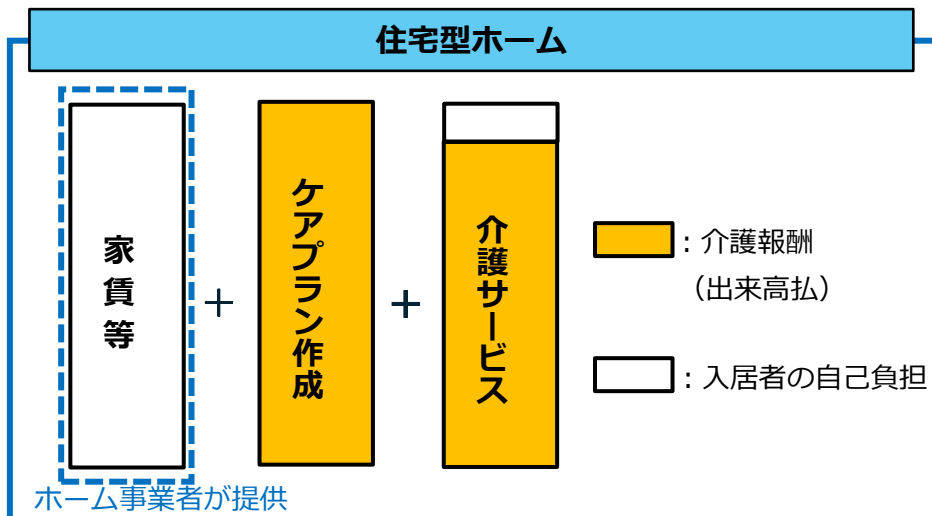
項目	詳細	有料老人ホーム		
		住宅型ホーム	改正後（登録対象ホーム）	介護付きホーム
介護サービス	介護サービス提供の責任	✕	→ △ ***	○
事前規制・基準	事前規制	△（事前届出）	→ ○（登録）	○（指定）
	人員基準、事故対応・虐待防止措置等	✕ *	→ ○	○
	基準違反に対するペナルティ	✕	→ ○	○ ※介護報酬の減算等
遵守事項	重要事項説明、契約書の書面交付	✕ *	→ ○	○
	他事業との区分経理、経営情報の公表	✕	→ ○	○
指導監督	報告徴収・立入検査	○	→ ○	○
	改善命令、事業停止命令	△ **	→ ○	○
	（指定等の）取消	—	→ ○	○

*：標準指導指針（ガイドライン）のみ

**：入居者保護のため必要がある場合等のみ

***：入居者の介護サービスの適切な利用の確保、登録施設介護支援事業者との入居者の情報の共有

【費用負担】



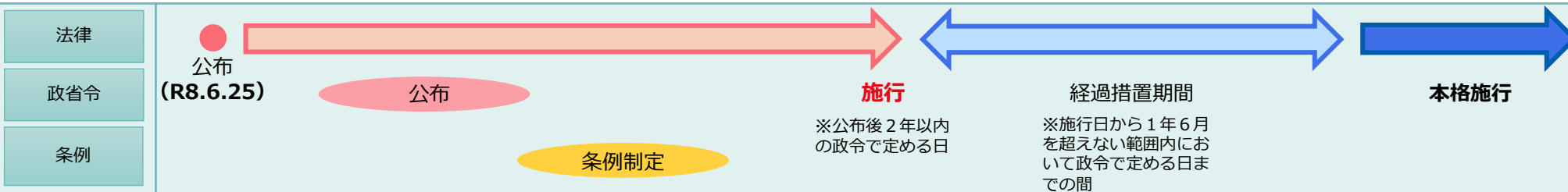
新たな登録制度等の施行について

有料老人ホームにおける
望ましいサービス提供のあり方
に関する検討会（第8回）

資料 2

2026年 7 月29日

- 自治体や事業者等の事務負担の観点から、新たな登録制度等の移行については一定の準備期間が必要であるところ、「社会福祉法等の一部を改正する法律」の施行日・経過措置期間は以下のとおりである。



■社会福祉法等の一部を改正する法律（抄）

附 則

（施行期日）

第一条 ……ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

三 ……、第九条の規定（……）…… 公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日

第二十五条 第三号施行日において現に第三号新老人福祉法第二十九条の十八第五項に規定する登録有料老人ホームに相当する有料老人ホームを設置している者であつて、次に掲げるものは、第三号施行日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日までの間（その者が当該期間内に第三号新老人福祉法第二十九条の十六第一項の登録の申請をした場合には、当該申請について登録又は登録の拒否の処分があるまでの間）は、第三号新老人福祉法第二十九条の十六第一項の登録を受けなくても、当該有料老人ホームにおいて、同項に規定する登録有料老人ホーム事業を行うことができる。

一 第三号施行日前に第三号旧老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出をした者

二 第三号施行日において現に高齢者の居住の安定確保に関する法律第九条第一項に規定する登録事業者にあつた者

第二十六条 第三号新老人福祉法第二十九条の十八第二項に規定する厚生労働省令で定める基準は、第三号施行日から起算して一年を経過する日（その日より前に同条第一項第三号の規定により条例が制定された都道府県にあつては、同日以前の当該条例で定める日）までの間は、同号の規定により条例で定められた基準とみなす。

（※）紹介事業者認定制度については、今年度に研究事業を行い、来年度に紹介事業者認定制度を開始予定

（参考）登録施設介護（予防）支援の創設に係る施行日は、公布日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日。

1. 高齢者住まいに関する法改正の背景・内容について



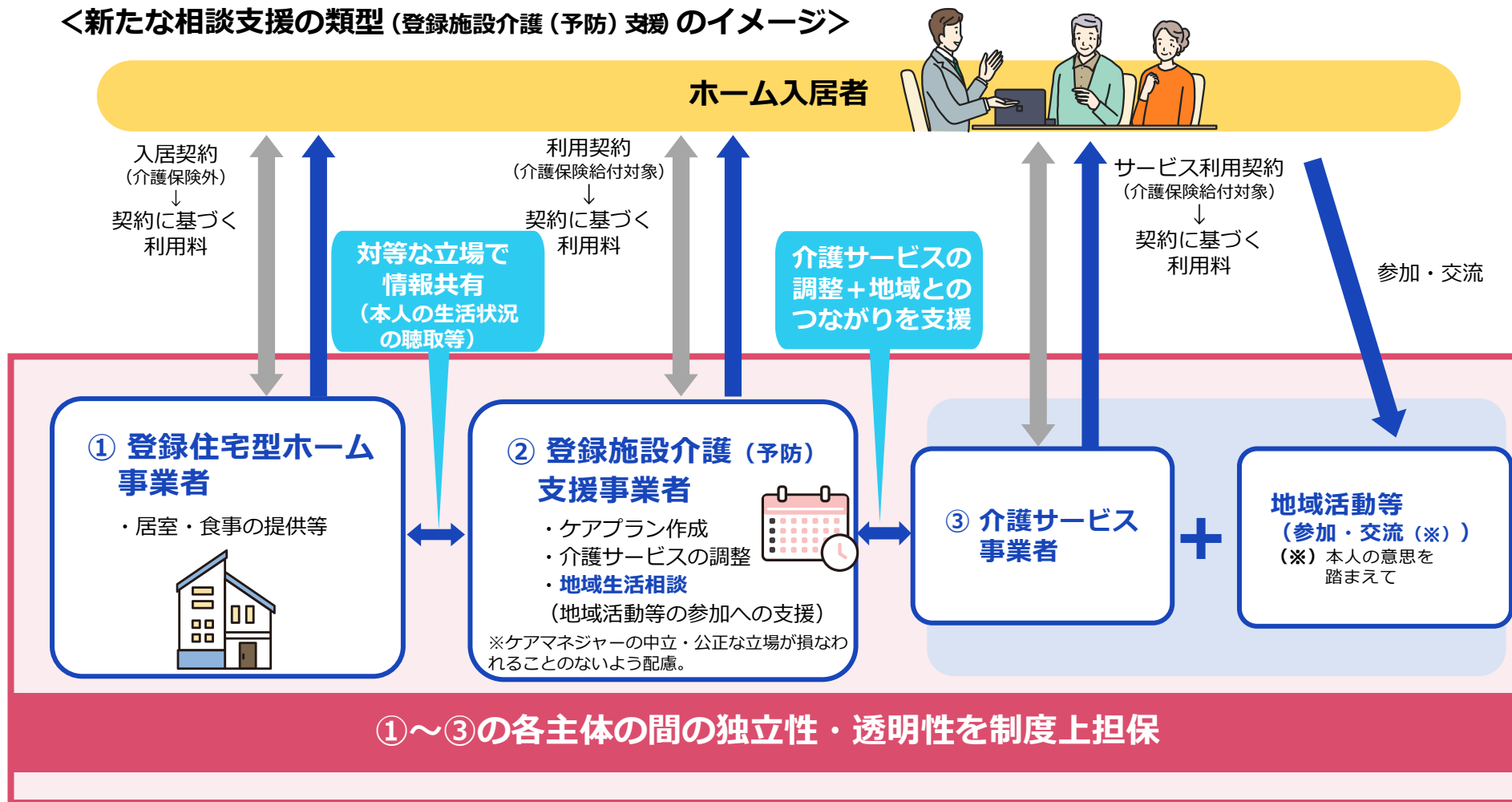
2. 登録施設介護(予防)支援について

3. 入居者への居宅サービス等の報酬の在り方について

1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(新たな相談支援の仕組み)

有料老人ホームの見直しにあわせて、入居者に対するケアマネジメントの独立性を担保し、入居者のケアプラン作成と地域とのつながりへの支援を一体的に行う新たな相談支援の仕組みを創設します。

＜新たな相談支援の類型(登録施設介護(予防)支援)のイメージ＞



※ 特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)では、①～③を一体的に提供(外部型の場合は、①・②を提供するほか、③を委託により提供)

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援に関する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（有料老人ホームに係る相談支援）

- 有料老人ホームに対する登録制といった事前規制の導入の検討に関して、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保と併せて、要介護者が集住しているという特性に鑑み、それと密接に関わるケアマネジメント側の体制確保を図ることも必要である。入居者に対して行われるケアマネジメントの独立性の担保や相談支援の機能強化の観点から、居宅のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）の入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設し、法令上位置付けることが考えられる。ケアプラン作成と生活相談のニーズに一体的に対応することで、新たな相談支援の類型の事業者が入居者の生活に関わる様々な情報を入手することが可能となり、ケアプランの作成等において有料老人ホームと対等な立場でやりとりがしやすくなり、いわゆる「囲い込み」対策にも資する面があると考えられる。
- この場合において、新たな相談支援の類型の創設に当たっては、これを担う事業者の報酬等の詳細については、現行の外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護と同様、ケアプラン作成と生活相談を評価する定額報酬とすることを念頭に、有料老人ホームにおいて提供される生活相談の機能との整理、新たな相談支援を担う事業者の業務効率化の観点等も含め、現場の実態や関係者の意見を十分踏まえながら、今後、介護給付費分科会等で議論することが適当である。
- なお、この新たな相談支援については、
 - ・ 現状では、有料老人ホームの方針や考え方により自立支援に資するサービス調整等のケアマネジメントに苦慮しているケースがあり、入居者にとって中立公正なケアマネジメントができるように体系化されることが必要
 - ・ 事実上、有料老人ホームの運営とケアプラン作成の結び付きが強まり、「囲い込み」を助長することになり得るものであり、住宅型有料老人ホームが「住まい」であることを前提とした、これまでの考え方を大きく変えるものになるのではないか、また、ケアマネジャーの業務が増加することにならないかとの意見があった。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援に関する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（ケアマネジメントに関する給付の在り方）

【検討の方向性】

- こうしたそれぞれの考え方に係る議論も踏まえつつ、また、改革工程において、「第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す」とされていることも踏まえ、住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、新たに登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（※）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、本部会における意見も十分に踏まえた上で、丁寧に検討することが適当である。その際、新たな相談支援の類型において、ケアプラン作成と生活相談のニーズに一体的に対応することで、当該類型を行う事業者が入居者の生活に関わる様々な情報を入手することが可能となり、ケアプランの作成等において有料老人ホームと対等な立場でやりとりがしやすくなり、いわゆる「囲い込み」対策にも資する面があると考えられる。また、利用者にとって公正中立なケアマネジメントを実現する観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームにおいて、新たな人員等の基準や、指針の公表等のケアマネジメントの独立性を担保する体制確保の在り方について検討を進める中で、利用者負担を避けるための不適切なセルフケアプランの乱用を防ぐよう、必要な対応を検討することが適当である。

（※）入居者に対して行われるケアマネジメントの独立性の担保や相談支援の機能強化の観点から、居宅のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）の入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設することが考えられる。

- なお、こうした方向性については、

- ・ 特定施設入居者生活介護との均衡の観点からは、登録制といった事前規制や、新たな相談支援の類型において、同様の体制が確保されることが必要であり、こうした取組と併せて検討していくことが必要ではないか
- ・ 事実上、有料老人ホームの運営とケアプラン作成の結び付きが強まり、「囲い込み」を助長することになり得るものであり、住宅型有料老人ホームが「住まい」であることを前提とした、これまでの考え方を大きく変えるものになるのではないか、また、ケアマネジャーの業務が増加することにならないか

との意見があった。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文①

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後
第八条

23 この法律において「居宅介護支援」とは、**居宅要介護者（登録有料老人ホームにおける居室において介護を受ける者を除く。）**が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス、第百十五条の四十五第三項に規定する特定地域居宅サービス等事業に係る居宅サービス又はこれに相当するサービス及びその他の**居宅（登録有料老人ホームにおける居室を除く。）**において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、次に掲げる支援を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文①

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後 第八条

24 この法律において「登録施設介護支援」とは、登録施設要介護者（要介護者であつて、登録有料老人ホームにおける居室において介護を受けるものをいう。）が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス、第百十五条の四十五第三項に規定する特定地域居宅サービス等事業に係る居宅サービス又はこれに相当するサービス及びその他の登録有料老人ホームにおける居室において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定登録施設サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該登録施設要介護者の依頼を受けて、次に掲げる支援を行うことをいい、「登録施設介護支援事業」とは、登録施設介護支援を行う事業をいう。

- 一 当該登録施設要介護者の心身の状況、その置かれている環境その他の当該登録施設要介護者の事情を、その入居する登録有料老人ホームの設置者から聴取し、かつ、当該事情並びに当該登録施設要介護者及びその家族の希望等を勘案した上で、その利用する指定登録施設サービス等の種類及び内容、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（以下「登録施設サービス計画」という。）を作成すること。
- 二 登録施設サービス計画に基づく指定登録施設サービス等の提供を確保するため、次に掲げる支援を行うこと。
 - イ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
 - ロ 当該登録施設要介護者が地域住民等（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第四条第二項に規定する地域住民等をいう。次条第十七項第二号ロにおいて同じ。）の行う要介護状態を軽減し、又はその悪化を防止するための活動及び地域において自立した日常生活を送るための活動に参加するための援助を行うこと。
- 三 当該登録施設要介護者が地域密着型介護老人福祉施設等への入所を要する場合においては、地域密着型介護老人福祉施設等への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文②

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後
第八条の二

16 この法律において「介護予防支援」とは、**居宅要支援者（登録有料老人ホームにおける居室において支援を受ける者を除く。）**が第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、特定介護予防・日常生活支援総合事業（市町村、第百十五条の四十五の三第一項に規定する指定事業者又は第百十五条の四十七第七項の受託者が行うものに限る。以下この項及び第三十二条第四項第二号において同じ。）、第百十五条の四十五第三項に規定する特定地域居宅サービス等事業に係る介護予防サービス又はこれに相当するサービス及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項及び次項において「指定介護予防サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員及び第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援を行う事業所の従業者のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、次に掲げる支援を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいう。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文②

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後
第八条の二

17 この法律において「登録施設介護予防支援」とは、登録施設要支援者（要支援者であつて、登録有料老人ホームにおける居室において支援を受けるものをいう。）が指定介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員及び第四十七条の二第一項に規定する指定登録施設介護支援を行う事業所の従業者のうち厚生労働省令で定める者が、当該登録施設要支援者の依頼を受けて、次に掲げる支援を行うことをいい、「登録施設介護予防支援事業」とは、登録施設介護予防支援を行う事業をいう。

一 当該登録施設要支援者の心身の状況、その置かれている環境その他の当該登録施設要支援者の事情を、その入居する登録有料老人ホームの設置者から聴取し、かつ、当該事情並びに当該登録施設要支援者及びその家族の希望等を勘案した上で、その利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、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（以下「登録施設介護予防サービス計画」という。）を作成すること。

二 登録施設介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供を確保するため、次に掲げる支援を行うこと。

イ 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

□ 当該登録施設要支援者が地域住民等の行う要介護状態を予防し、又は要介護状態等を軽減し、若しくはその悪化を防止するための活動及び地域における自立した日常生活を送るための活動に参加するための援助を行うこと。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文③

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後

（登録施設介護サービス計画費の支給）

第四十七条の二 市町村は、要介護被保険者のうち登録有料老人ホームにおける居室において介護を受けるもの（以下この条及び次条において「登録施設要介護被保険者」という。）が、当該市町村の長又は他の市町村の長が指定する者（以下「指定登録施設介護支援事業者」という。）から当該指定に係る登録施設介護支援事業を行う事業所により行われる登録施設介護支援（以下「指定登録施設介護支援」という。）を受けたときは、当該登録施設要介護被保険者に対し、当該指定登録施設介護支援に要した費用について、登録施設介護サービス計画費を支給する。

2 登録施設介護サービス計画費の額は、指定登録施設介護支援の事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される指定登録施設介護支援に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定登録施設介護支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定登録施設介護支援に要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額とする。

（登録施設介護予防サービス計画費の支給）

第五十九条の二 市町村は、要支援認定を受けた被保険者のうち登録有料老人ホームにおける居室において支援を受けるもの（以下この条及び次条において「登録施設要支援被保険者」という。）が、当該市町村（住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る登録施設介護予防支援にあつては、施設所在市町村）の長が指定する者（以下「指定登録施設介護予防支援事業者」という。）から当該指定に係る登録施設介護予防支援事業を行う事業所により行われる登録施設介護予防支援（以下「指定登録施設介護予防支援」という。）を受けたときは、当該登録施設要支援被保険者に対し、当該指定登録施設介護予防支援に要した費用について、登録施設介護予防サービス計画費を支給する。

2 登録施設介護予防サービス計画費の額は、指定登録施設介護予防支援の事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される指定登録施設介護予防支援に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定登録施設介護予防支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定登録施設介護予防支援に要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額とする。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文④

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後
（指定登録施設介護支援の事業の基準）

第八十五条の四 指定登録施設介護支援事業者は、次条第二項に規定する指定登録施設介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定登録施設介護支援を提供するとともに、自らその提供する指定登録施設介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定登録施設介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定登録施設介護支援事業者は、指定登録施設介護支援を受けようとする被保険者による被保険者証の提示等により、当該被保険者に関する認定審査会意見を確認したときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定登録施設介護支援を提供するように努めなければならない。

第八十五条の五 指定登録施設介護支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定登録施設介護支援の事業の運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3 市町村が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定登録施設介護支援に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二 指定登録施設介護支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

（指定登録施設介護支援事業者の特例）

第八十五条の十一 登録施設介護支援事業を行う者は、第四十七条の二第一項の指定を受けたときは、当該指定を受けた時に、当該指定に係る登録施設介護支援事業を行う事業所について第四十六条第一項の指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所として同項の指定を受けたものとみなす。ただし、当該指定登録施設介護支援事業者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文⑤

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後
（指定登録施設介護予防支援の事業の基準）

第百十五条の三十一の三 指定登録施設介護予防支援事業者は、次条第二項に規定する指定登録施設介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定登録施設介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定登録施設介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定登録施設介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定登録施設介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定登録施設介護予防支援事業者は、指定登録施設介護予防支援を受けようとする被保険者による被保険者証の提示等により、当該被保険者に関する認定審査会意見を確認したときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定登録施設介護予防支援を提供するように努めなければならない。

3 第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者である指定登録施設介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定登録施設介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

第百十五条の三十一の四 指定登録施設介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準に従い市町村の条例で定める員数の当該指定登録施設介護予防支援に従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定登録施設介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定登録施設介護予防支援の事業の運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3 市町村が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定登録施設介護予防支援に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二 指定登録施設介護予防支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要支援者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文⑥

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）※社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）による改正後
（指定登録施設介護予防支援事業者の特例）

第百十五条の三十一の十 **登録施設介護予防支援事業を行う者は、第五十九条の二第一項の指定を受けたときは、当該指定を受けた時に、当該指定に係る登録施設介護予防支援事業を行う事業所について第五十八条第一項の指定に係る介護予防支援事業を行う事業所として同項の指定を受けたものとみなす。**ただし、当該指定登録施設介護予防支援事業者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の関係条文⑥

○社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）

（附則）

第十八条 第四条の規定（附則第一条第四号に掲げる改正規定に限る。以下この項及び次条第一項において同じ。）の**施行の際現に第四条の規定による改正前の介護保険法**（以下この項及び次条第一項において「第四号旧介護保険法」という。）**第四十六条第一項の指定を受けて居宅介護支援事業**（第四号旧介護保険法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援事業をいう。以下この項において同じ。）**を行う者は、第四号施行日から起算して六年を超えない範囲内において政令で定める日までの間**（その者が当該期間内に第四号新介護保険法第四十七条の二第一項の指定の申請をした場合には、当該申請について指定をするかどうかの処分があるまでの間）**は、その者を第四号旧介護保険法第四十六条第一項の指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所について第四号新介護保険法第四十七条の二第一項の指定に係る登録施設介護支援事業**（第四号新介護保険法第八条第二十四項に規定する登録施設介護支援事業をいう。第四項において同じ。）**を行う事業所として第四号新介護保険法第四十七条の二第一項の指定を受けた者とみなして、第四号新介護保険法の規定を適用する**。ただし、当該者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

第十九条 第四条の規定の**施行の際現に第四号旧介護保険法第五十八条第一項の指定を受けて介護予防支援事業**（第四号旧介護保険法第八条の二第十六項に規定する介護予防支援事業をいう。以下この項において同じ。）**を行う者は、第四号施行日から起算して六年を超えない範囲内において政令で定める日までの間**（その者が当該期間内に第四号新介護保険法第五十九条の二第一項の指定の申請をした場合には、当該申請について指定をするかどうかの処分があるまでの間）**は、その者を第四号旧介護保険法第五十八条第一項の指定に係る介護予防支援事業を行う事業所について第四号新介護保険法第五十九条の二第一項の指定に係る登録施設介護予防支援事業**（第四号新介護保険法第八条の二第十七項に規定する登録施設介護予防支援事業をいう。第四項において同じ。）**を行う事業所として第四号新介護保険法第五十九条の二第一項の指定を受けた者とみなして、第四号新介護保険法の規定を適用する**。ただし、当該者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

■ 衆議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年5月22日）（抄）

十二 中重度の要介護者等を入居させる住宅型有料老人ホームの入居者に対する新たな相談支援類型への利用者負担の導入が介護付きホーム等との均衡の観点から行うものであることについて政府として説明に努めること。新たな相談支援類型の導入後、サービス利用の抑制による重度化リスク、利用者負担及び居住継続への影響並びにケアマネジャーへの過剰な要求の状況を施行後一定期間ごとに把握し、必要な見直しを行うこと。さらに、ケアマネジャーの中立・公正な立場が損なわれることのないよう配慮するとともに、新たな請求・債権管理業務等による過度な事務負担が生じないよう標準的な事務手順及び情報システムの整備等の必要な措置を講ずること。また、在宅サービス利用者全体のケアマネジメントの取扱いについては、関係者の意見を踏まえて慎重に対応すること。

■ 参議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年6月18日）（抄）

九 中重度の要介護者等を入居させる住宅型有料老人ホームの入居者に対する新たな相談支援類型への利用者負担の導入が介護付きホーム等との均衡の観点から行うものであることについて説明に努めること。また、新たな相談支援類型の導入後、サービス利用の抑制による重度化リスク、利用者負担及び居住継続への影響並びにケアマネジャーへの過剰な要求の状況を施行後一定期間ごとに把握し、必要な見直しを行うこと。さらに、ケアマネジャーの中立・公正な立場が損なわれることのないよう配慮するとともに、新たな請求・債権管理業務等による過度な事務負担が生じないよう標準的な事務手順及び情報システムの整備等の必要な措置を講ずること。併せて、在宅サービス利用者全体のケアマネジメントの取扱いについては、これまでの利用者負担の対象に係る議論の経過に鑑み、関係者の意見を踏まえて慎重に対応すること。

登録施設介護支援の概要（法律上の規定の整理）

1 対象者

- 要介護者であって、登録有料老人ホームにおける居室において介護を受ける者（改正後介護保険法第8条）

2 サービス内容

- ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を、その入居する登録有料老人ホームの設置者から聴取し、その事情や利用者・家族の希望等を勘案した上で、その利用するサービス等の種類及び内容、これを担当する者等事項を定めたケアプラン（登録施設サービス計画）を作成すること。（改正後介護保険法第8条）
- ② 登録施設サービス計画に基づくサービス等の提供を確保するため以下の支援を行う。（改正後介護保険法第8条）
 - ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供
 - ・ 利用者が、地域での活動（要介護状態の軽減・維持のための活動、地域において自立した日常生活を送るための活動）に参加するための援助
- ③ 利用者が介護保険施設等への入所を要する場合においては、施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。（改正後介護保険法第8条）

3 指定基準等

- 指定に係る事業所ごとに、介護支援専門員を配置。（改正後介護保険法第85条の5）
- 登録施設介護支援の指定を受けたときは、居宅介護支援事業を行う事業所として指定を受けたものとみなす。（別段の申出をした場合を除く。）（改正後介護保険法第85条の11）
- 施行の際に、現に居宅介護支援の指定を受けている者は、当面の間（施行日から6年を超えない範囲内において政令で定める日までの間）は、登録施設介護支援の指定を受けた者とみなす。（別段の申出をした場合を除く。）（改正法附則第18条）

登録施設介護予防支援の概要（法律上の規定の整理）

1 対象者

- 要支援者であって、登録有料老人ホームにおける居室において介護を受ける者（改正後介護保険法第8条の2）

2 サービス内容

- ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を、その入居する登録有料老人ホームの設置者から聴取し、その事情や利用者・家族の希望等を勘案した上で、その利用するサービス等の種類及び内容、これを担当する者等事項を定めたケアプラン（登録施設介護予防サービス計画）を作成すること。（改正後介護保険法第8条の2）
- ② 登録施設介護予防サービス計画に基づくサービス等の提供を確保するため以下の支援を行う。（改正後介護保険法第8条の2）
 - ・ 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供
 - ・ 利用者が、地域での活動（要介護状態の予防、要介護状態の軽減・悪化の防止等のための活動、地域において自立した日常生活を送るための活動）に参加するための援助

3 指定基準等

- 地域包括支援センターは、登録施設介護予防支援の一部を、登録施設介護支援事業者に委託することができる。（改正後介護保険法第115条の3第1項第3号）
- 登録施設介護予防支援の指定を受けたときは、介護予防支援事業を行う事業所として指定を受けたものとみなす。（別段の申出をした場合を除く。）（改正後介護保険法第115条の3第1項第10号）
- 施行の際に、現に介護予防支援の指定を受けている者は、当面の間（施行日から6年を超えない範囲内において政令で定める日までの間）は、登録施設介護予防支援の指定を受けた者とみなす。（別段の申出をした場合を除く。）（改正法附則第19条）

第8回有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（令和8年7月29日）における意見

- 登録施設介護支援の業務は非常に重要だが、既存のケアマネジャーに負担が及ぶということがあれば、今後ホームの入居者とも関わりづらくなる可能性は否めない。本件は介護給付費分科会で議論を行うことと思うが、ケアマネジャーに過度に負担を生じさせないような運営基準の設定が必要。ましてや（登録施設介護支援の業務のために）新たに人員を追加する、というのも負担であるので、配慮いただきながら検討を進めてほしい。
- 新設される登録施設介護支援については、ホームが従来提供してきた生活支援サービスと重複しないよう、ケアマネジャーの業務範囲、ホームとの役割分担を明確にしていきたい。
- 登録制の有料老人ホームに入居すると、登録施設介護支援のサービス費の自己負担が発生することもあり、登録型のホームへ入居している軽度要介護者と非登録型ホームに入居している軽度要介護者との公平性については、十分に配慮する必要がある。

1 居宅介護支援

<定義>【法第8条第24項】

○居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、

- ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
- ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
- ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

<人員基準>【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

○従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者44人：介護支援専門員1人を基準）

○管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2 介護予防支援

<定義>【法第8の2条第16項】

○居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センター又は指定居宅介護支援事業者が、

- ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
- ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

<人員基準>【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

○従業者：地域包括支援センターの設置者である場合…事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置

（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。

指定居宅介護支援事業者である場合…事業所ごとに介護支援専門員を1人以上配置

○管理者：地域包括支援センターの設置者である場合…事業所ごとに常勤専従の者を配置

指定居宅介護支援事業者である場合…事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員を配置

居宅介護支援の報酬

社保審－介護給付費分科会

第259回（R8.6.29）

資料 6

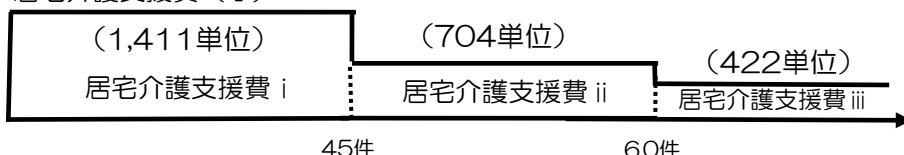
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

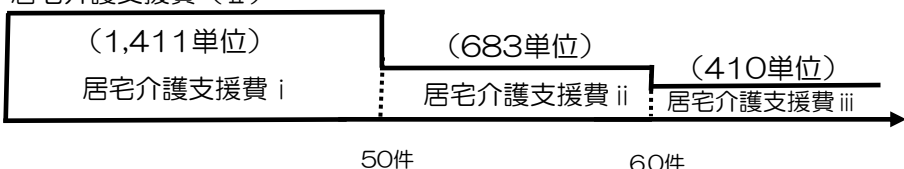
		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	544単位/月	704単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	326単位/月	422単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ） ※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	527単位/月	683単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	316単位/月	410単位/月

【報酬体系は逡減制】 例：要介護3・4・5の場合

居宅介護支援費（Ⅰ）



居宅介護支援費（Ⅱ）



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの取扱件数が45件（Ⅱの場合は50件）以上の場合45件目から、60件以上の場合60件目から、それぞれ超過部分のみに逡減制（45件（Ⅱの場合は50件）以上60件未満の部分は居宅介護支援費ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費ⅲ）を適用

※2 取扱件数には介護予防支援利用者数を3分の1とした件数を含む

※3 中山間地域等に所在する事業所は逡減制を適用しない

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

入院時の病院等との連携
・入院後当日以内：250単位
・入院後3日以内：200単位

退院・退所時の病院等との連携

・退院・退所時カンファレンスへの参加あり
（連携1回：600単位、連携2回：750単位、連携3回：900単位）
・退院・退所時カンファレンスへの参加なし
（連携1回：450単位、連携2回：600単位）

通院時の病院等との連携

（50単位）

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加（200単位）

終末期の利用者に対する頻回な居宅訪問や主治医・事業者との連携に対する評価（400単位）

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
（Ⅰ：519単位、Ⅱ：421単位、Ⅲ：323単位、A：114単位）

・離島等の事業所がサービスを提供した場合（15%）
・中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合（10%）
・中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合（5%）

ケアマネジメント等の質の高い事業所について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価（125単位）

介護職員等処遇改善加算（2. 1%）

高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲1%）

同一敷地内建物等に対するサービス提供（▲5%）

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）

訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合（▲200単位）

業務継続計画未策定の場合（▲1%）

介護予防支援の報酬

社保審－介護給付費分科会

第259回（R8.6.29）

資料6

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

【地域包括支援センターが行う場合】

介護予防支援費（Ⅰ）

442単位/月

+

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

居宅介護支援事業所への委託時の適切な情報連携等に対する評価（300単位）

介護職員等処遇改善加算（2.1%）

-

高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲1%）

業務継続計画未策定の場合（▲1%）

【指定居宅介護支援事業者が行う場合】

介護予防支援費（Ⅱ）

472単位/月

+

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

- ・離島等の事業所がサービスを提供した場合（15%）
- ・中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合（10%）
- ・中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合（5%）

介護職員等処遇改善加算（2.1%）

-

高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲1%）

業務継続計画未策定の場合（▲1%）

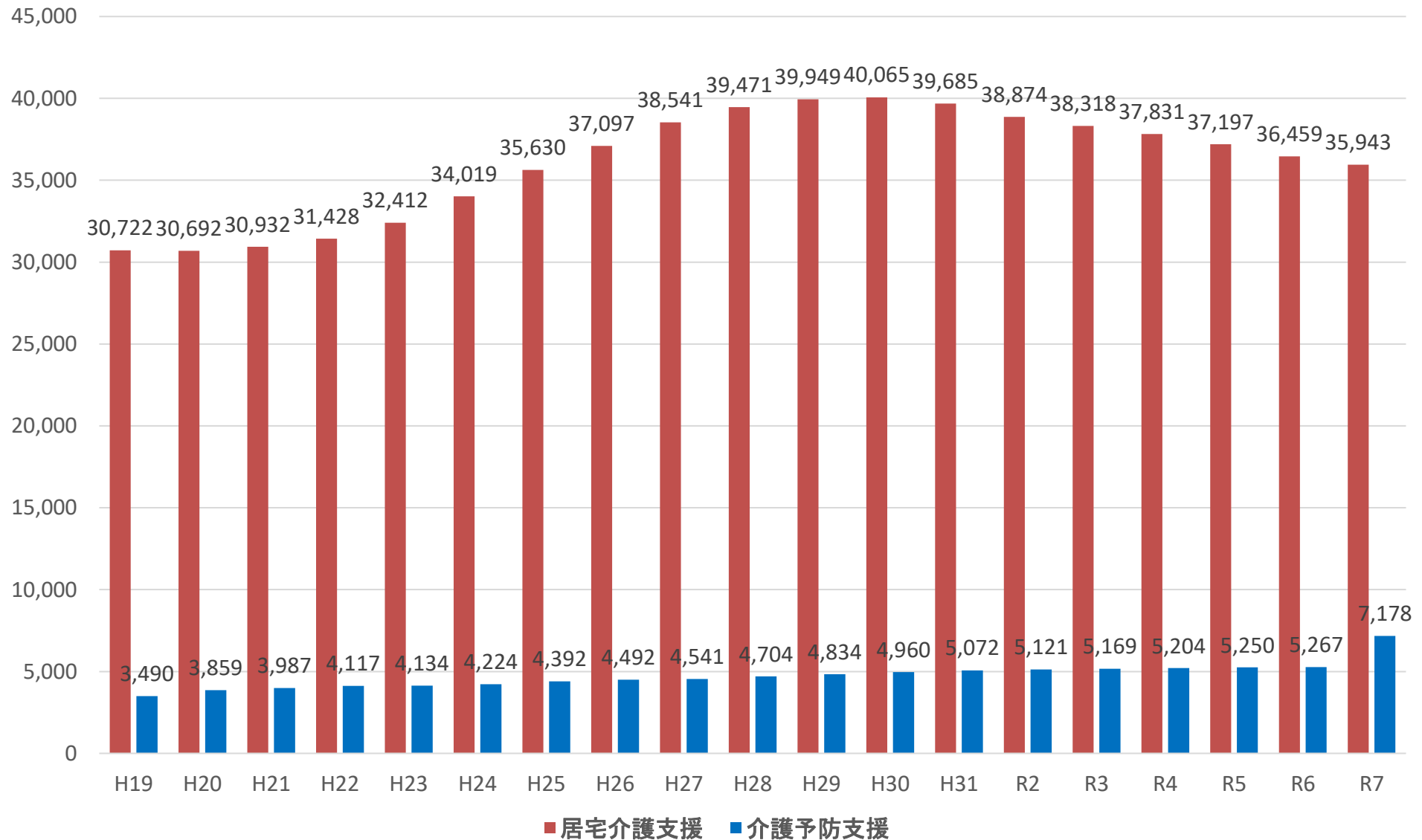
居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

社保審－介護給付費分科会

第259回（R8.6.29）

資料 6

（事業所）



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※令和6年度より居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けられることになったため、居宅介護支援と介護予防支援での請求事業所の重複があり得る。

【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4月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

居宅介護支援・介護予防支援の要介護度別受給者数

社保審－介護給付費分科会

第259回（R8.6.29）

資料 6

（千人）

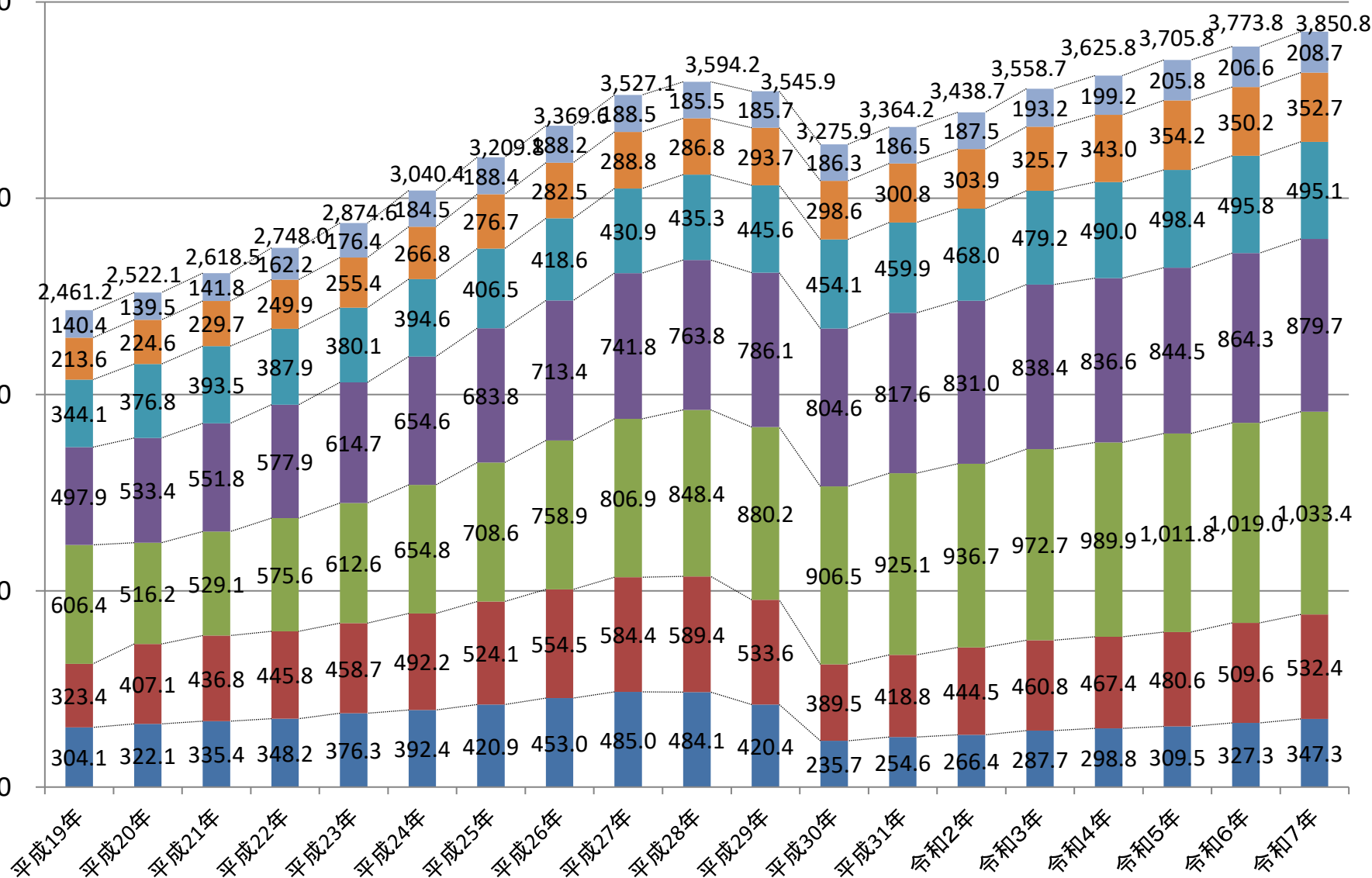
4,000

3,000

2,000

1,000

0



※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。

※経過的要介護は含まない。

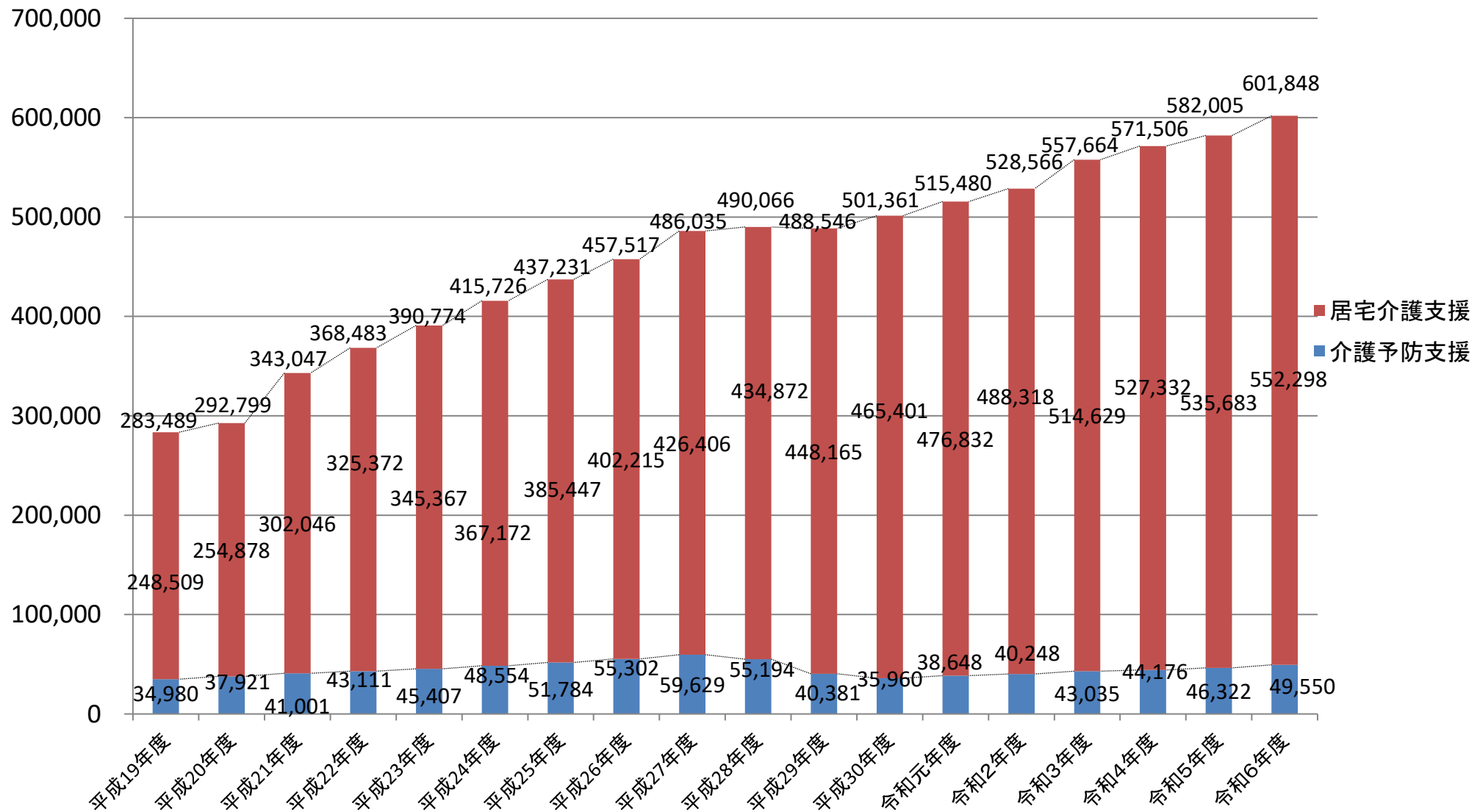
居宅介護支援・介護予防支援の費用額

社保審－介護給付費分科会

資料 6

第259回（R8.6.29）

（百万円）



居宅介護支援の収支差率等

○居宅介護支援の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は6.2%（※）となっており、金額ベースでは8.9万円。※収支差率について全サービスの平均は4.7%。

令和7年度介護事業実態調査(介護事業経営概況調査)

第13表 居宅介護支援 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目(令和5年度決算・令和6年度決算)

		令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		令和7年度概況調査			
		令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算		令和6年度決算	
		千円/月		千円/月		千円/月		千円/月	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	1,255	1,350	1,397	1,416			
2		(2)保険外の利用料による収入	-	-	-	-			
3		(3)補助金収入	1	1	4	5			
4		(新設関連の補助金収入を除く)							
5		うち介護職員処遇改善支援補助金収入	-	-	-	-			
6		(4)介護報酬査定差	△ 1	△ 0	△ 0	△ 0			
7		小計	1,255	1,351	1,400	1,420			
8	II 介護事業費用	(1)給与費	984 78.3%	1,039 76.9%	1,073 76.5%	1,084 76.2%			
9		(2)減価償却費	17 1.4%	20 1.5%	20 1.5%	21 1.5%			
10		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	△ 1	△ 2	△ 3	△ 3			
11		(4)その他	185 14.7%	206 15.3%	194 13.9%	200 14.1%			
12		うち委託費	6 0.5%	10 0.7%	12 0.8%	13 0.9%			
13		小計	1,185	1,264	1,285	1,303			
14	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1	1	1	2			
15	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	2	1	1	2			
16	V 特別利益	(1)本部費繰入	-	2	3	4			
17	VI 特別損失	(1)本部費繰入	23	20	29	29			
18	収入 (1)=I+III	1,256	1,352	1,402	1,422				
19	支出 (2)=II+IV+VI	1,209	1,286	1,315	1,333				
20	差引 (3)=(1)-(2)	46 3.7%	66 4.9%	86 6.2%	89 6.2%				
21	イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	4	2	-	-				
22	うち施設内療養に関する補助金収入	-	-	-	-				
23	ロ 物価高騰対策関連の補助金収入	-	1	3	2				
24	イ・ロの補助金収入計	4	3	3	2				
25	イ・ロの補助金収入を食めた差引 (3')	50 4.0%	69 5.1%	90 6.4%	90 6.3%				
26	法人税等	11 0.9%	7 0.5%	6 0.5%	6 0.4%				
27	法人税等差引 (4)=(3)-法人税等	39 3.1%	62 4.6%	83 5.9%	85 5.9%				
28	有効回答数	590	781	507	507				

注:1) 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

2) 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

3) 「介護事業費用」及び「差引 ③」の比率は「収入 ①」に対する割合である。

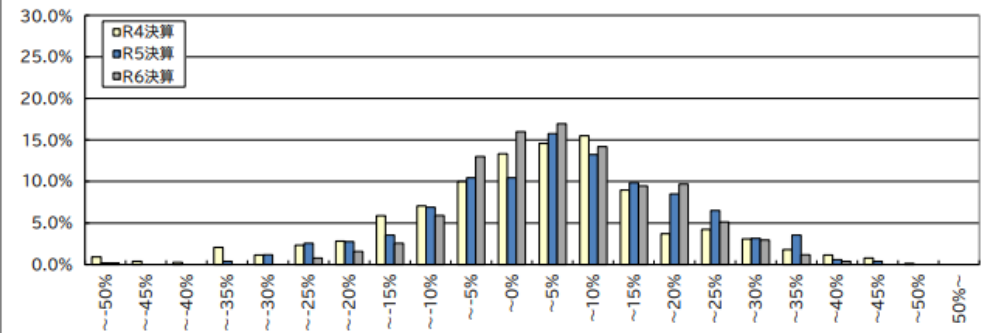
4) 「イロの補助金収入を含めた差引③」、「法人税等」及び「法人税等差引④」の比率は、「収入①」+「イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入」+「ロ 物価高騰対策関連の補助金収入」に対する割合である。

18	実利用者数	98.8人/月		104.7人/月		116.5人/月
19	常勤換算職員数(常勤率)	2.7人/月	90.9%	2.6人/月	90.3%	2.6人/月
20	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	2.3人/月	93.5%	2.4人/月	92.2%	2.4人/月
21	常勤換算1人当たり給与費					
22	常勤	370,262円/月		389,196円/月		429,647円/月
23	非常勤	322,876円/月		333,944円/月		382,612円/月

実利用者1人当たり収入			
14	イ・ロの補助金収入を除く	12,710円/月	12,915円/月
15	イ・ロの補助金収入を含む	12,747円/月	12,944円/月
実利用者1人当たり支出			
16		12,241円/月	12,287円/月
17	常勤換算職員1人当たり給与費	370,625円/月	382,219円/月
18	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与費	367,185円/月	384,870円/月

19	常勤換算職員1人当たり実利用者数	36.9人/月	40.2人/月	45.4人/月
10	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数	42.7人/月	44.0人/月	48.4人/月

図13 居宅介護支援収支差率分布



収支差率	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
税引前収支差率（物価対策 関連補助金を含まない）	3.7%	4.9%	6.2%	6.2%
税引前収支差率（物価対策 関連補助金を含む）	4.0%	5.1%	6.4%	6.3%
税引後収支差率（物価対策 関連補助金を含む）	3.1%	4.6%	5.9%	5.9%

【出典】厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」

住宅型有料老人ホームにおけるケアマネジメントに係る議論

(令和7年11月5日有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会 とりまとめ (抄))

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

(1) 「住宅型」有料老人ホームにおける介護サービスの提供について

(「外付け」介護サービスとケアマネジメントの関係について)

- 介護サービス等が一体的に提供されている事業経営モデルにおいて、いわゆる「囲い込み・使い切り型ケアプラン」(※)が作成されているとすれば、ケアマネジャーが入居者とともにケアプランを主体的に決められておらず、アセスメントが表面的になる懸念がある。例えば、通常ケアマネジメントで確認される、心身の状態悪化のリスク、認知症のB P S D等、入居者の心身の状況・環境や起こり得るリスクについて、それらへの対応が不十分なケアプランとなりやすく、また身体拘束等の高齢者虐待に至るリスクもあるのではないかと指摘がある。また、転倒や誤嚥などのリスクに関する検討やアセスメントも不十分であるため、介護に関するインシデントも増えるのではないかと指摘もある。
- そのため、いわゆる「囲い込み・使い切り型ケアプラン」は、介護サービス費用の不適切な費消という問題だけでなく、高齢者の心身機能や生活環境の悪化、ひいては虐待・身体的拘束等により高齢者の権利や尊厳を損なう結果につながってしまうことに留意すべきという指摘もある。
- (※) 本検討会において、サ高住・「住宅型」有料老人ホームのビジネスモデルは、①住まい部分の利益を適正に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益も適正に見込んでいるモデル、②住まい部分の利益を適正あるいは最大に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益も最大に見込んでいるモデル、③住まい部分の利益を最小（もしくは赤字）に見込み、併設事業所による介護・医療サービス部分の利益を最大に見込んでいるモデル、の3つがあり、このうちの②あるいは③のようなビジネスモデルがいわゆる「囲い込み・使い切り型ケアプラン」を生み出す最大の要因ではないかと指摘されている。
- 特定の介護事業所によって高齢者住まいの入居者に対して介護サービスが集約的に提供されることや、要介護度の高い方について適切なケアプランに基づき支給限度額の上限に至るサービス利用自体は当然にあり得るが、入居者の選択の自由が保障されているか、個々の高齢者の状態に応じた適切なアセスメント等のプロセスに基づいてケアマネジメント及びサービス提供が行われているかが重要と考えられる。そのうえで入居者が適切にサービス等を選択できる状況であれば、併設の介護サービスが安定的に確保される状態自体は望ましいことと考えられるが、一律の過剰サービス提供によって不利益を受ける入居者があってはならないとの指摘がある。

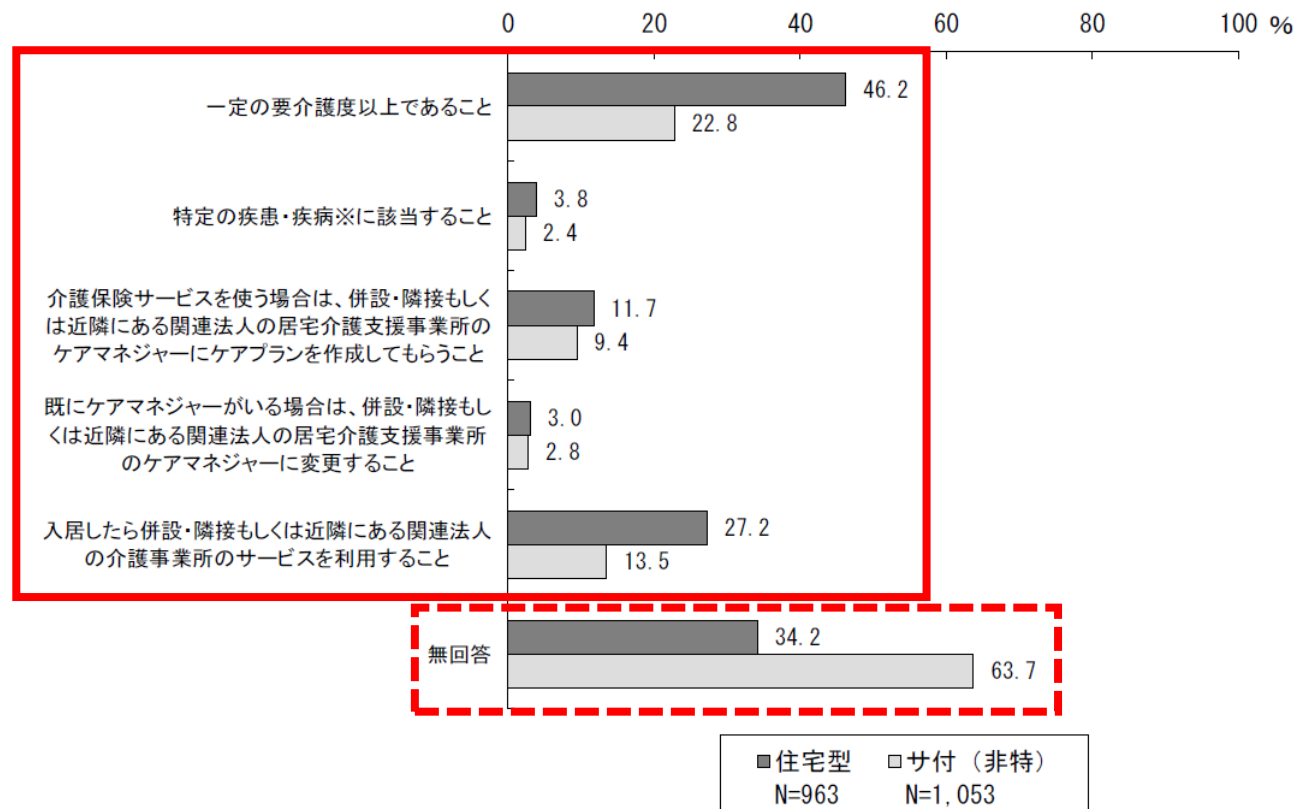
住宅型有料老人ホーム等における入居要件の実態 (併設・隣接等の介護・医療サービス事業所の利用等)

令和7年11月10日社会保障審議会
介護保険部会(第128回)

参考資料2
(一部改変)

- 住宅型ホームについて、以下それぞれを入居要件にしている割合は、「一定の要介護度以上であること」は46.2%、「特定の疾患・疾病に該当すること」は3.8%、「介護保険サービスを使う場合は、併設・隣接もしくは、関連法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーにケアプランを作成してもらうこと」は11.7%、「既にケアマネジャーがいる場合は、併設・隣接もしくは近隣にある関連法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに変更すること」は3.0%、「入居したら併設・隣接もしくは関連法人の介護事業所のサービスを利用すること」は27.2%。

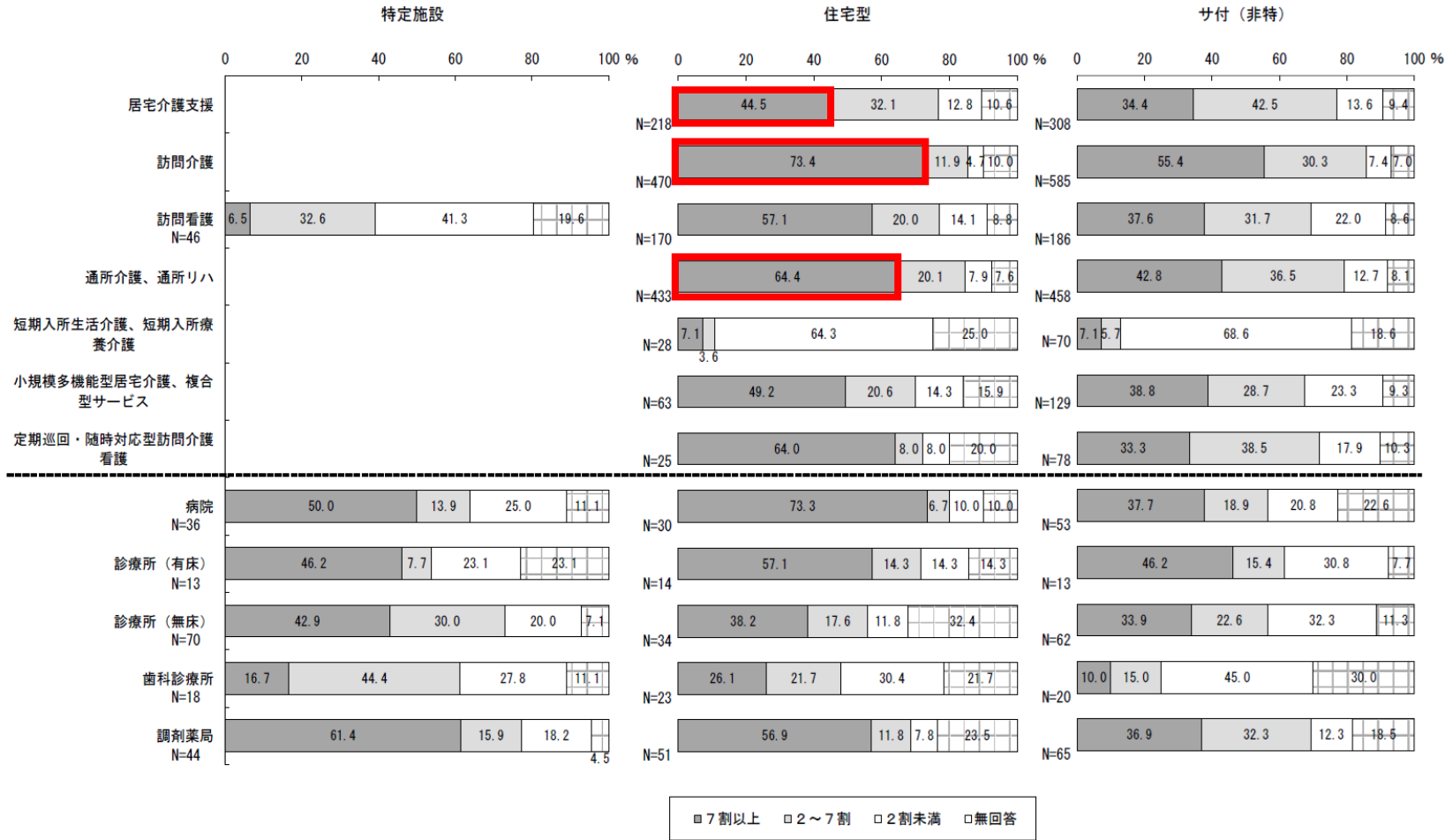
図表 108 入居の要件としていること(複数回答)
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



住宅型有料老人ホームの入居者のうち併設・隣接事業所を利用する者の割合 (併設・隣接事業所を有する施設のみ)

- 併設・隣接事業所を有する住宅型有料老人ホームについて、入居者の7割以上が当該事業所のサービスを利用している割合は、サービス別で、訪問介護が73.4%でもっとも高く、次いで通所介護が64.4%だった。居宅介護支援は44.5%だった。

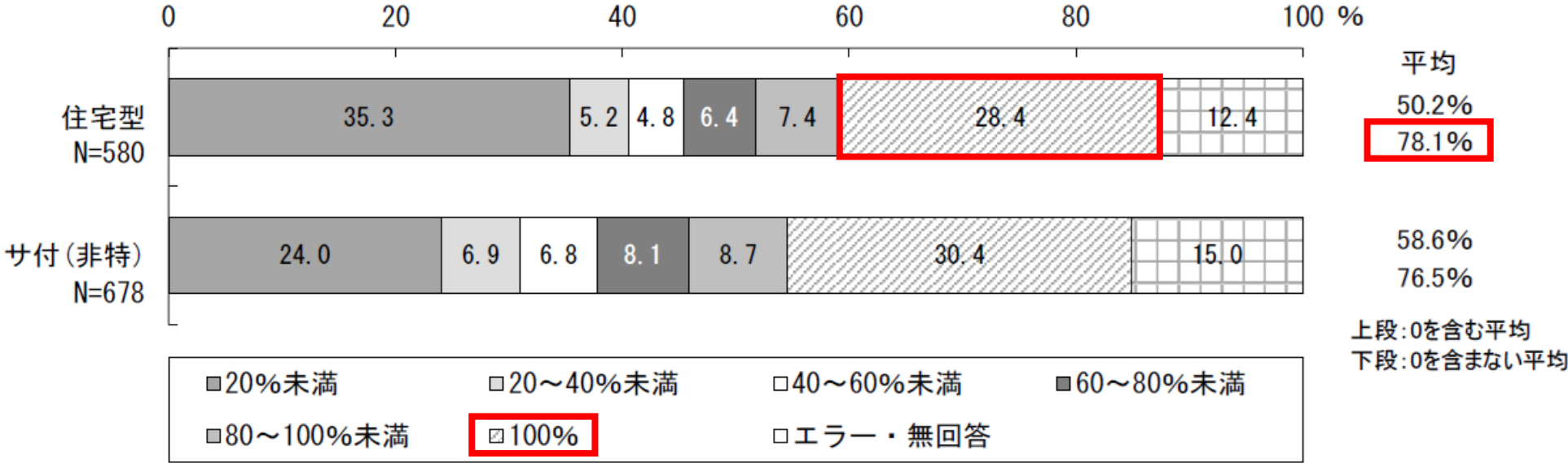
図表 34 入居者のうちサービスを利用している割合
(問 3①で「併設」もしくは「隣接」と回答した施設のみ)



住宅型有料老人ホームの入居者のうち併設・隣接もしくは関連法人の 居宅介護支援事業所を利用する者の割合

○ 住宅型ホームについて、併設・隣接もしくは関連法人の居宅介護支援事業所のいずれかでケアプランを作成している入居者の割合の平均は78.1%で、その割合が「100%」となる施設が28.4%だった。

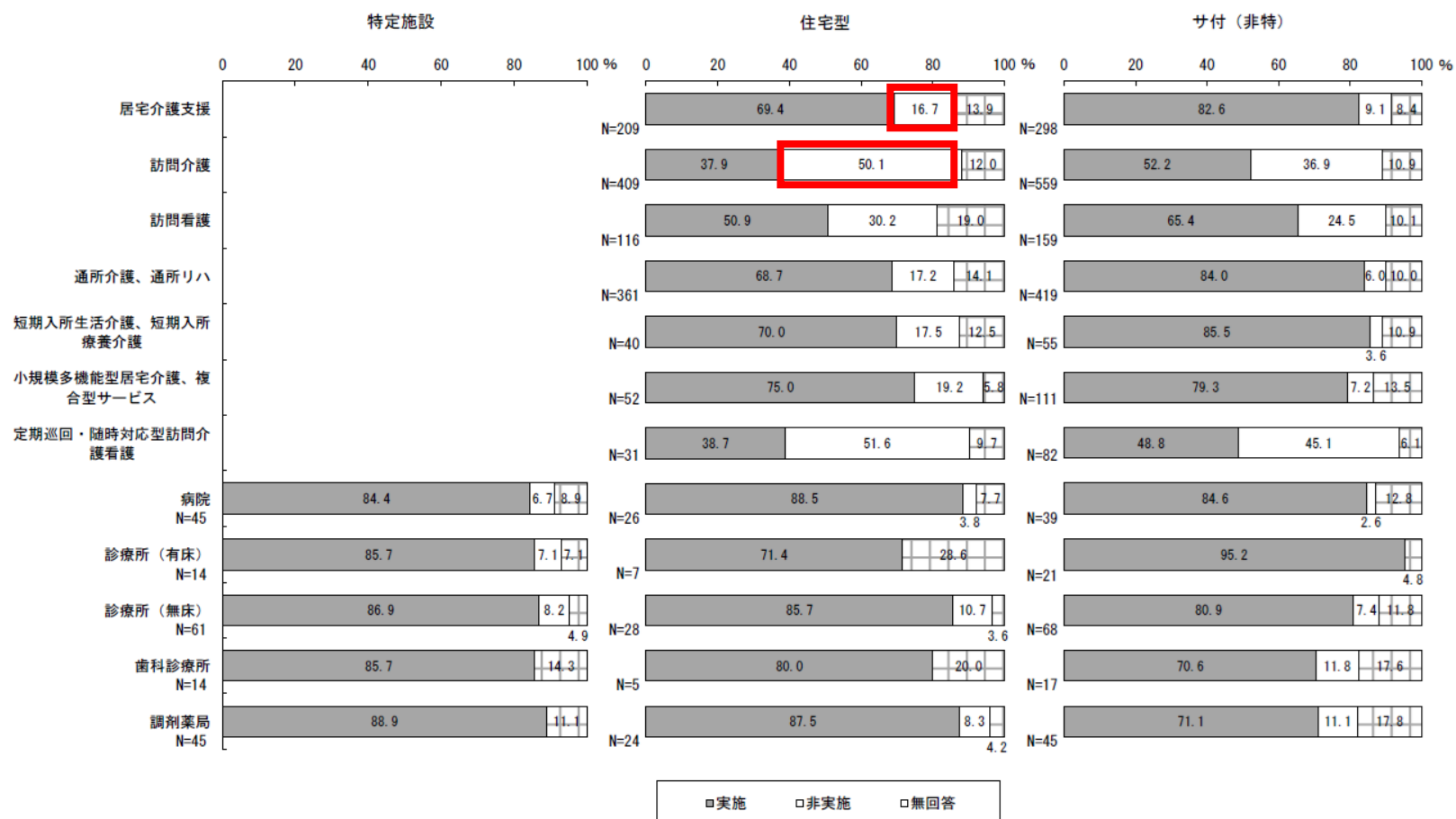
《参考》図表 176 併設・隣接もしくは関連法人の居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合
(特定施設の指定を受けていない施設で、問 18(1)で介護保険サービスを利用している入居者がいる施設のみ)



住宅型有料老人ホームに併設・隣接する事業所の利用者に占める併設ホーム入居者の割合

- 住宅型有料老人ホームに併設・隣接する訪問介護事業所の約5割、居宅介護支援事業所の2割弱が、併設するホームの入居者以外へのサービス提供を行っていないかった。

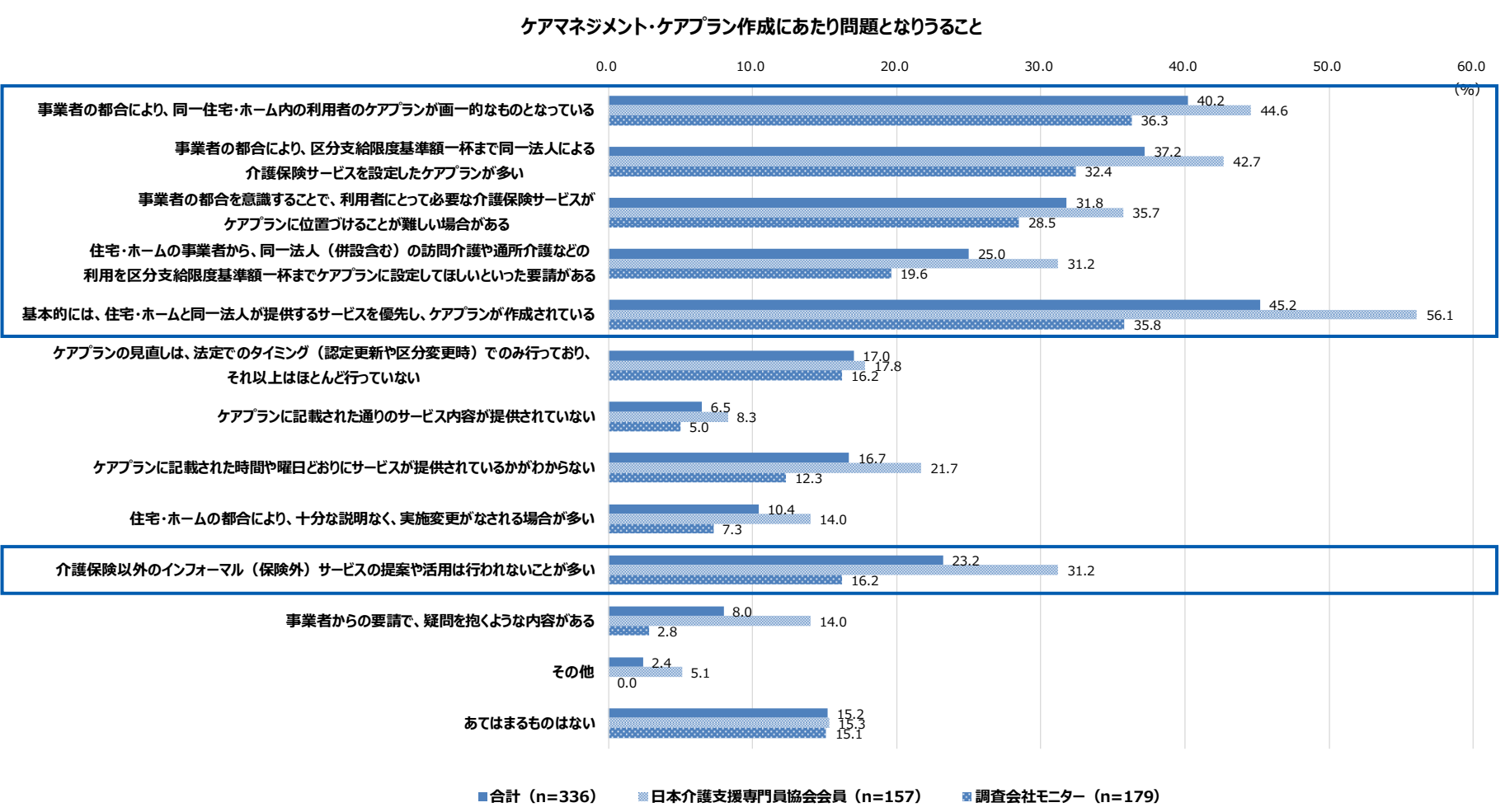
図表 22 入居者以外へのサービス提供
(問 3①で「併設、または、隣接」と回答した施設のみ)



ケアマネジャー等に対する調査結果

- ケアマネジャー等に対する調査結果によると、「基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている」「事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている」「事業者の都合により、区分支給限度基準額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い」等の回答が一定数見られる。
- 併せて、「介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い」といった回答が一定数見られる。

Q2 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、あてはまると思われるものをすべてお選びください。（MA）

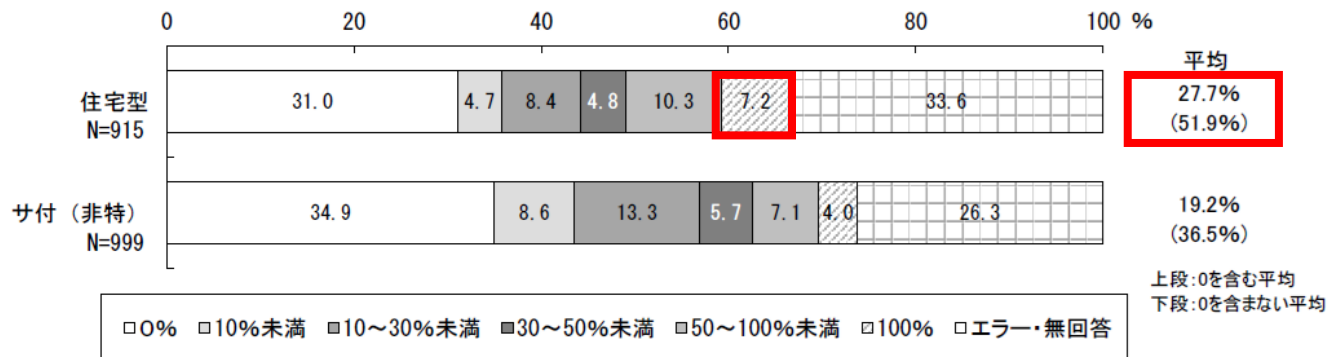


出典：令和3年度老健事業「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究」報告書等から作成

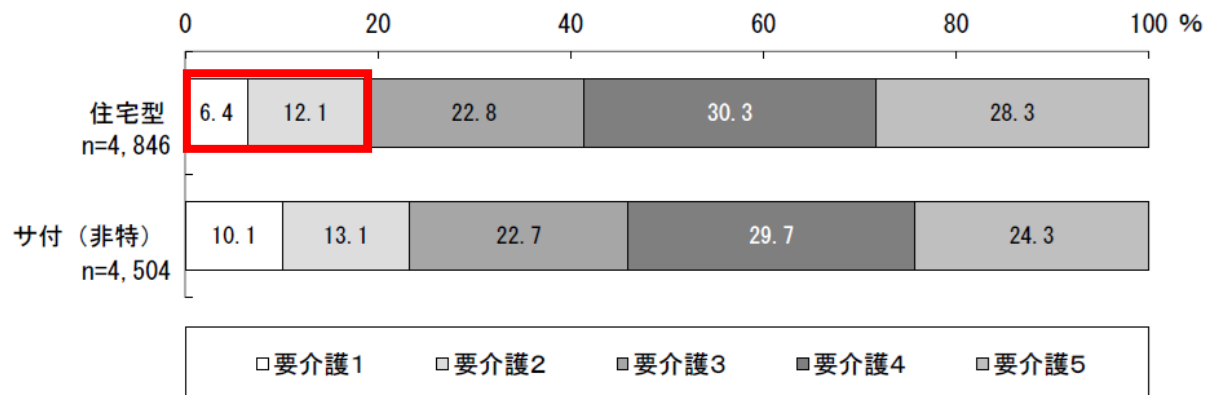
住宅型有料老人ホームの要介護者のうち 訪問介護を頻回利用している入居者の割合と要介護度別内訳

- 住宅型ホームについて、要介護者のうち週21回以上（1日平均3回以上）訪問介護を利用している入居者の割合の平均は27.7%で、その割合が「100%」となる施設が7.2%だった。
- 比較的状态像の軽い要介護1，2でも週21回以上訪問介護を利用している者が、住宅型で18.5%みられた。

図表 159 要介護者のうち、週 21 回以上訪問介護を利用している人数の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



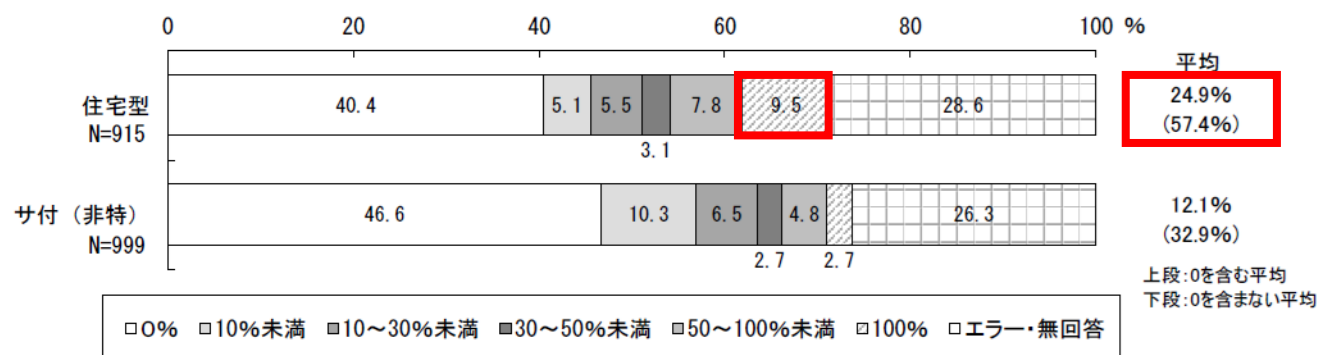
図表 160 週 21 回以上訪問介護を利用している人の要介護度別内訳 (人数積み上げ)
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



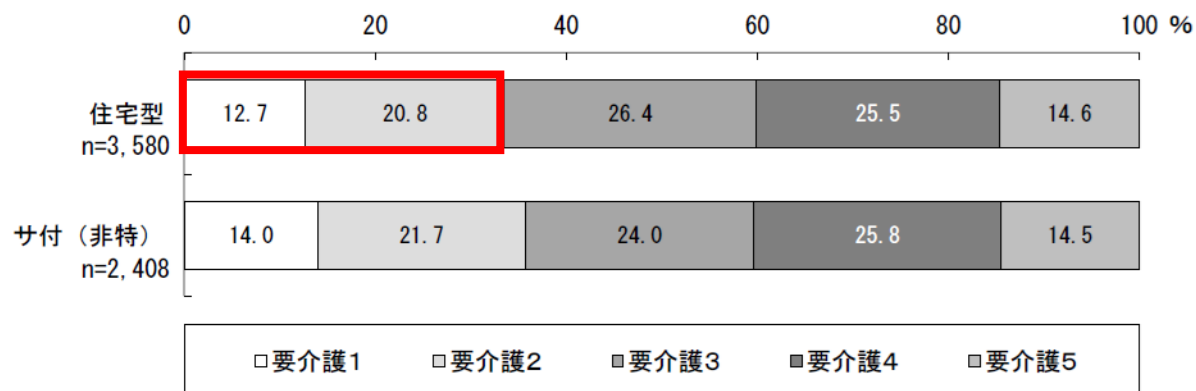
住宅型有料老人ホームの要介護者のうち 通所介護を週5日以上利用している入居者の割合と要介護度別内訳

- 住宅型ホームについて、要介護者のうち週5日以上（1日平均1回以上）通所介護を利用している入居者の割合の平均は24.9%で、その割合が「100%」となる施設が9.5%だった。
- 比較的状态像の軽い要介護1，2でも週5日以上訪問介護を利用している者が、住宅型で33.5%みられた。

図表 157 要介護者のうち、週5日以上通所介護を利用している人数の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



図表 158 週5日以上通所介護を利用している人の要介護度別内訳(人数積み上げ)
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



登録施設介護支援・登録介護予防支援の現状と課題

現状と課題

- 住宅型有料老人ホームは、特に近年、中重度以上の要介護者や医療処置を必要とする入居者の割合が増加し、「終の住処」としての役割も増しているなど、様々な観点で介護付き有料老人ホームに機能的に近接してきていること等を踏まえ、介護付き有料老人ホーム等との制度上の均衡を図るため、登録制を導入することとしたところ。
- その上で、要介護者の集住が想定される登録制の対象となる有料老人ホームの特性や、住宅型有料老人ホームに係るいわゆる「囲い込み」といった課題が顕在化していることを考えると、そこで提供される介護サービスの適正性を担保するためには、ホーム内の情報の透明化を図りながら、ホームを地域に開かれた拠点としていくことが必要であり、このようなホームの活動と密接に関わるケアマネジメントの在り方についても、見直しを図ることが必要となる。
- このため、「囲い込み」への対応に加え、相談支援の機能を強化する観点から、ケアマネジメントと地域生活相談を一体的に提供する登録施設介護支援・登録施設介護予防支援を創設することとされた。
- 登録施設介護（予防）支援は、これまでの居宅介護支援（介護予防支援）とは別の新しいサービスとして、介護支援専門員が、ホームと対等な立場で、入居者本人の希望や置かれている状況、生活課題等を適切に把握し、利用者の自立支援や重度化防止に資する、利用者本位のケアプランの作成を可能にするとともに、入居者が、自らの希望と必要性を踏まえ、介護サービスを選択できるようになることが期待される。
- なお、登録施設介護支援（登録施設介護予防支援）の指定を受けた場合、居宅介護支援（介護予防支援）の指定を受けたものとみなす取扱いとするとともに、既に居宅介護支援（介護予防支援）の指定を受けている事業所の場合には、当面の間、経過措置として登録施設介護支援（介護予防支援）の事業所とみなすこととしているところ。

論点

- 住宅型有料老人ホームについて、特に介護サービス等が一体的に提供されている事業経営モデルにおいて、不適切・恣意的なケアプランが作成されているとすれば、ケアマネジャーが入居者とともにケアプランを主体的に決められておらず、アセスメントが表面的になる懸念があるとの指摘があるとされてきたところ、今回の新たな相談支援類型において、ホームと対等な立場で、入居者の自立支援や重度化防止に資する利用者本位のケアプランの作成を促進するため、どのような方策が考えられるか。

(※) 特に、併設・隣接事業所を有する住宅型有料老人ホームにおいては、入居者の多くが当該事業所のサービスを利用している状況であり、介護サービス利用を限度額一杯にしてほしいとの要請を受けているケアマネジャーも一定数いるほか、実際に、要介護度が軽度でも毎日併設の通所介護を利用している者が一定数いるといった状況が見られているところ、仮に、ホームと対等な立場で、入居者の自立支援や重度化防止に資する利用者本位のケアプランの作成が実現した場合、こうした状況にどのような変化が期待されるか。また、そうした改善を外形的にどのように確認するかを含め、適切な質の確保に向けて、どのような方策が考えられるか。
- ホーム内で生活が完結しやすい住宅型有料老人ホームの入居者が、本人の意思を踏まえて、地域資源と適切につながれるよう、地域に開かれた適切なケアマネジメントの実施を担保する観点から、地域生活相談として求める業務の内容について、どのように考えるか。
- こうした業務を適切に提供する観点から、登録施設介護（予防）支援は、現行の居宅介護支援（介護予防支援）事業所が併せて担うことが想定されるところ、当該事業所における新たなサービスへの円滑な移行を図り、質の高い登録施設介護（予防）支援が提供されとともに、地域における必要な提供体制の確保を図る観点から、適切な人員配置や報酬の在り方についてどのように考えるか。特に、人員配置について、ケアマネジャーが、地域生活相談を担う人員と兼務することについて、どのように考えるか。

1. 高齢者住まいに関する法改正の背景・内容について

2. 登録施設介護(予防)支援について

▶ 3. 入居者への居宅サービス等の報酬の在り方について

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

Ⅲ 今後の課題

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

【適正化・重点化】

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、介護事業所の安定的な経営の視点も踏まえつつ、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくべきである。

【同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供の在り方】

- 同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供については、必要なサービスが確保されているかなど、今回の改定による影響の把握を行うとともに、その結果も踏まえ、同一建物以外へのサービス提供も含めて、訪問介護の人材確保とサービスの充実が行われるよう必要な対応について引き続き検討していくべきである。

3. 介護報酬改定

・・・なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

■ 衆議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年5月22日）（抄）

十一 中重度の要介護者等を入居させる住宅型有料老人ホームの登録基準の策定に当たっては、要介護三以上の者の安全性確保、夜間における緊急時対応並びに介護・医療ニーズへの対応等の観点から、必要な人員配置基準を法令上明確化するとともに、現行の標準指導指針を遵守する既存ホームの円滑な移行に必要な経過措置を設けること。その際、登録要件については事業者及び自治体に十分周知するとともに、地域の実情、事業運営及び人材確保への影響を十分踏まえること。併せて、登録対象ホームの入居者に係る介護報酬上の取扱いについては、集合住宅向け訪問介護等と地域訪問型サービスとの評価の在り方について、過剰サービスの誘発を防止する観点から精査すること。

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

○訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。

ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。

イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。

ウ 重度要介護者等への対応における改定前の要件について、実態を踏まえ一部の改定前の区分について見直し等を行う。

【告示改正】

単位数

< 改定前 >

特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算



< 改定後 >

特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算	（廃止）
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 3%を加算	（変更）
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算	（新設）

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

報酬区分 ▶ 改定前の(Ⅳ)を廃止し、改定前の(Ⅴ)を(Ⅳ)に、(Ⅴ)を新設 算定要件 ▼ 改定前の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、改定前の(12)を削除		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ) 廃止	(Ⅴ) →(Ⅳ)
		20%	10%	10%	5%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1) 除く	○
	―(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施― → 【(1)へ統合】				○	
	<u>(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等</u>	○(※)		○(※)		
	<u>(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること</u>					
	<u>(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること</u>					
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること → 【Ⅲ・Ⅳに追加】			○	○	○
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること → 【Ⅲに追加】			○		○
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○		
	―(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上― → 【削除】				○	
	<u>(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)</u>	○(※)		○(※)		

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

[各区分ごとの算定イメージ]

(Ⅰ)
+20%

重度者等
対応要件
(13)
or
(14)

(Ⅱ)
+10%

人材要件
(9)
+
(10)

人材要件
(9)
or
(10)

(Ⅲ)
+10%

重度者等
対応要件
(13)
or
(14)

人材要件
(11)
or
(12)

(Ⅳ)
+3%

人材要件
(11)
or
(12)

<体制要件>

(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6)

&

(Ⅴ) +3% <体制要件>

(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (7) + (8)

注1：別区分同士の併算定は不可。
ただし、(Ⅴ)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注3：(Ⅴ)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

算定要件 改定前の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、 改定前の(12)を削除		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること			○ 又は	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること			○	○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は		○ 又は		
	(14) 看取り期の利用者(※2)への対応実績が1人以上であること (併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○ (注2)		○ (注2)		

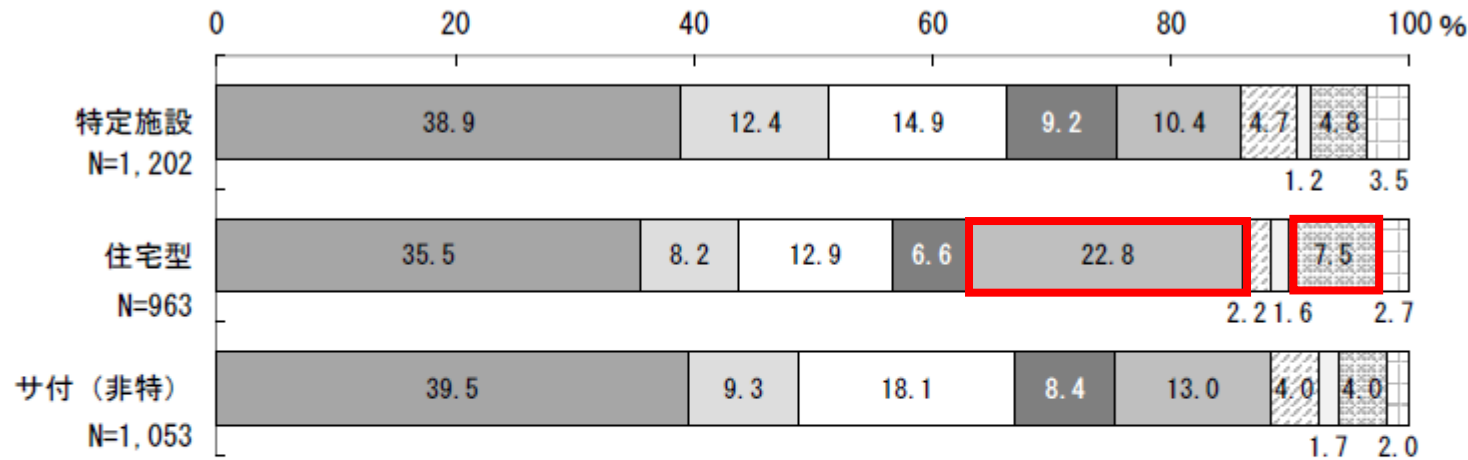
(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

(※2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

住宅型有料老人ホーム等が立地しているエリアの特性

- いずれの施設類型でも「低層住宅中心の住宅地」が最も多い。住宅型有料老人ホームでは、2番目に多いのは「住宅地の中に農地が点在するような田園地域」で22.8%を占めている。さらに、「市街地から離れた地域」も7.5%と、他の類型と比して高い特徴がみられる。

図表 12 施設が立地しているエリアの特性



- ☐ 低層住宅中心の住宅地
- ☐ 中高層住宅の多い住宅地
- ☐ 商業施設と住宅が混在する地域
- ☐ 幹線道路等に沿った住宅地・集落等
- ☒ 住宅地の中に農地が点在するような田園地域
- ☐ 大規模商業施設や駅等に近接する都市的地域
- ☐ 工場・物流拠点・倉庫等の多い地域
- ☒ 市街地から離れた地域(市街化調整区域。離島等を含む)
- ☐ 無回答

社会福祉法人 芦別慈恵園（北海道芦別市）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、サービス付き高齢者向け住宅との統合）

1. 基本情報・課題

- ◆ 北海道芦別市は北海道の中部に位置しており（人口11,790人 高齢化率48.1%）、市の中心部から車で5分程の旭町に特別養護老人ホーム芦別慈恵園（以下、特養芦別慈恵園）は位置している。
- ◆ 入所待機者数が減少している状況であり、人口推移をみると、今後は稼働率を維持することが困難であるという見込みがあった。
- ◆ 芦別市内には、要支援・要介護1の認定者も多くいたが、芦別市には当時、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）がなく、他市のサ高住に転居する等の状況があり、芦別市からもサ高住の設置の要望があった。



2. 取組のポイント・効果

<地域のニーズに基づく機能転換>

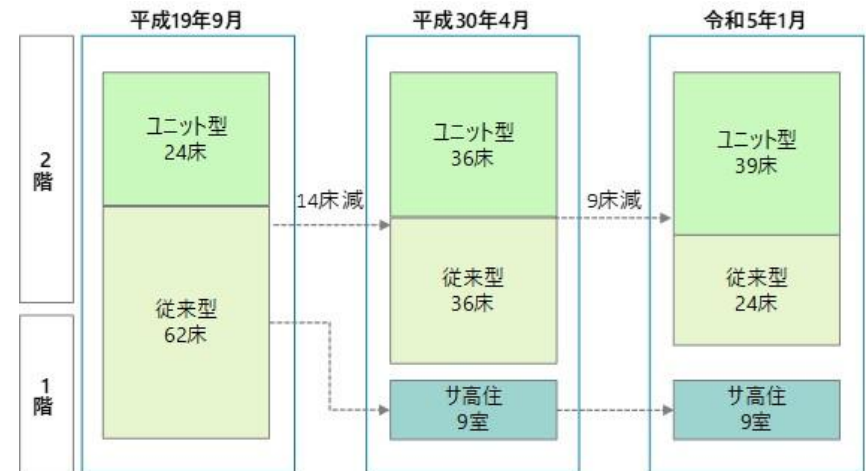
- ◆ 特養芦別慈恵園では、特別養護老人ホーム（以下、特養）の一部をサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）への転用を行った。（特養の建設から17年経過）
- ◆ 具体的には、特養の会議室や居室（6室）をサ高住に改修（9室）し、定員（16名）を減らし、サ高住の定員（最大11名）を設定した。

→この転用により、在宅での生活が難しい高齢者の住み替えを可能にし、地域における介護予防対策を強化することができた。

<関係者の連携>

- ◆ 市内事業所、芦別市介護高齢課、地域包括支援センター間で、「みんなで介護を考える会」を平成23年から開催し、月1回の情報交換を継続的に実施し、官民一体となって地域の介護ニーズや将来の見込み等の把握を進めていた。

社会福祉法人 芦別慈恵園の機能転換プロセス



（令和6年度老特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業報告書 より）

居室、共用設備等の改修

会議室や居室だけでなく、そのほか共有設備として、共用リビング、ダイニングキッチン、共用洗濯室、共用浴室、玄関（写真参照）を設置した。

改修前



改修後

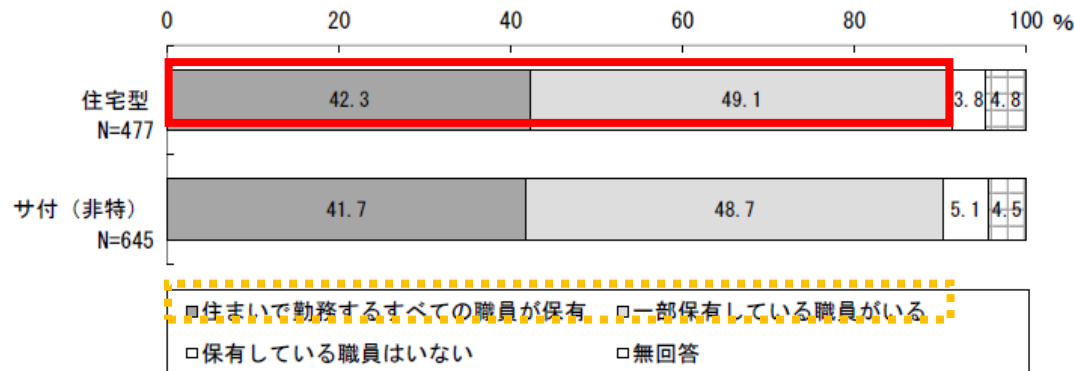


住宅型有料老人ホーム等における職員の資格保有状況

- 住宅型、サ付（非特）ともに介護の資格を「一部保有している職員がいる」が最も多く、次いで「住まいで勤務するすべての職員が保有」であり、あわせて約9割が介護の資格を保有している職員がいることが確認された。
- 介護の資格を有する職員のうち、介護福祉士がいる割合は、住宅額、サ付（非特）ともに8割を超える高い割合を占めている。

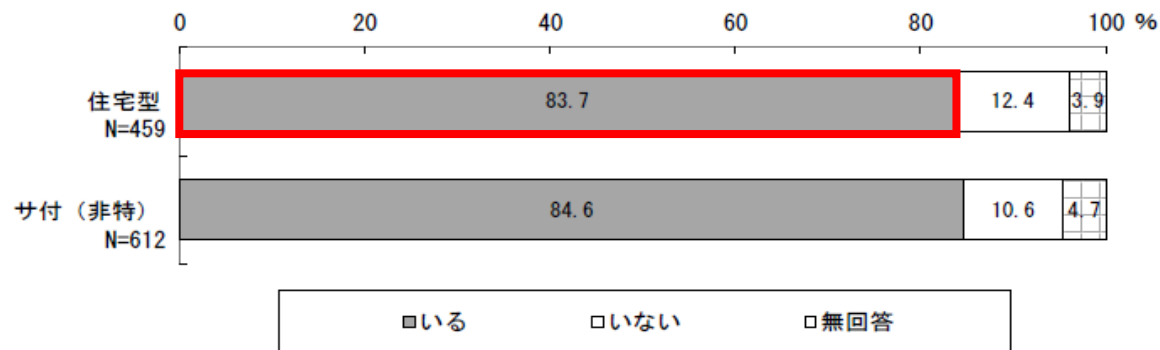
図表 52 介護の資格を有する職員

（特定施設の指定を受けていない施設で、問5(1)で「住まいに専従の職員を配置」と回答した施設のみ）



図表 54 うち介護福祉士

（特定施設の指定を受けていない施設で、住まいに配置されている専従の職員に関し問5SQ(1)~2で介護の資格を「保有している職員はいない」と回答した施設を除く）



出典：令和6年度老健事業
「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する調査研究事業」

4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

令和6年度改定

概要

【訪問介護】

○訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【告示改正】

単位数・算定要件等

< 改定前 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

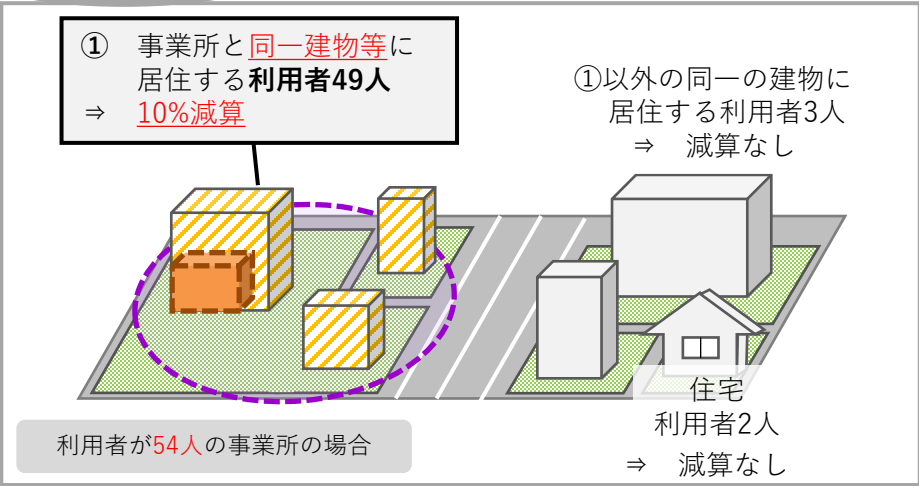
< 改定後 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

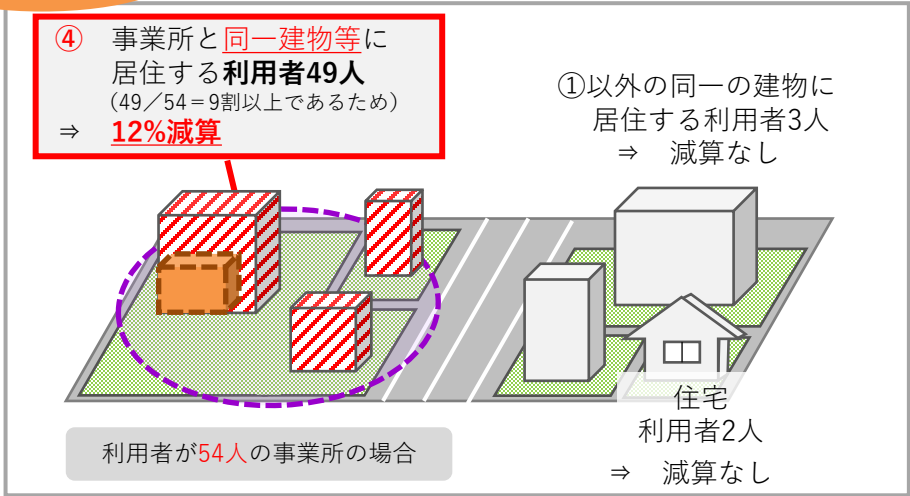
4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

令和6年度改定

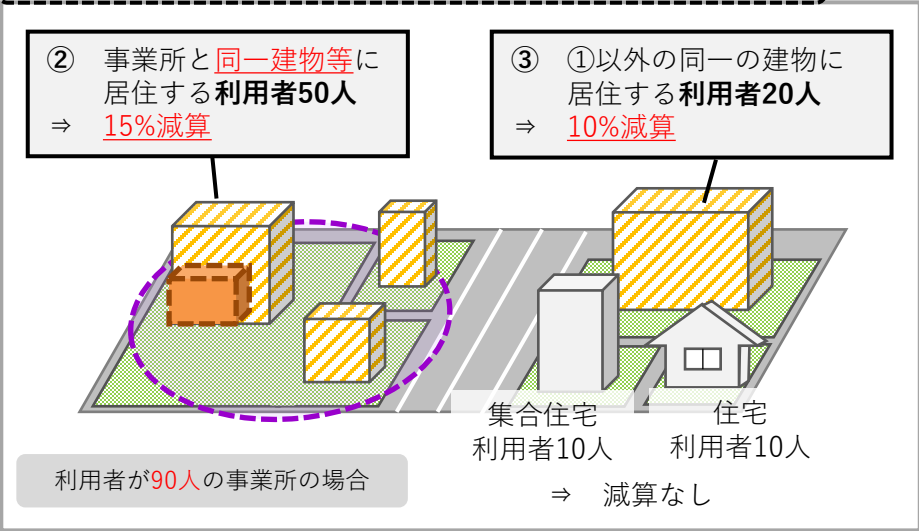
改定前(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注：  訪問介護事業所  改定後に減算となるもの  令和6年度改定前の減算となるもの  減算とならないもの

4. (1) ⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

令和6年度改定

概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

<改定前>
なし



<改定後>

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 **(新設)**

算定要件等

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

訪問入浴介護の報酬

指定訪問入浴介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

基本サービス費

（括弧内は指定介護予防訪問入浴介護の場合）

1,266単位（856単位）

※ 利用者に対して、看護職員1人及び介護職員2人（介護予防は1人）がサービスを提供した場合に算定。

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回のサービス提供前に自宅の状況を確認するなどの対応（200単位/月）

専門的な認知症ケアの実施
（3単位、4単位/日）

介護福祉士等を一定割合以上配置
+研修等の実施
（44、36、12単位）

介護職員3人による
サービス提供
※介護予防の場合は
2人
（▲5%）

高齢者虐待防止措置
未実施
（▲1%）

全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
（▲10%）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）

看取り期の連携体制の構築
（64単位/回）

介護職員等処遇改善加算
（Ⅰ）イ 12.2% □ 13.3%
（Ⅱ）イ 11.6% □ 12.7%
（Ⅲ） 10.1%（Ⅳ） 8.5%

同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合
・ 同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合（▲10%/回）
・ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合（▲15%/回）

業務継続計画未策定
（▲1%）

訪問看護の報酬

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

所要時間 20分未満 ◆	所要時間 30分未満	所要時間 30分以上 1時間未満	所要時間 1時間以上 1時間30分未満	理学療法士、 作業療法士 又は言語 聴覚士による訪問☆
イ 314単位	イ 471単位	イ 823単位	イ 1,128単位	イ 294単位
ロ 266単位	ロ 399単位	ロ 574単位	ロ 844単位	

+

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

看護体制強化加算

(イロ I:550単位/月、II:200単位/月)

夜間・早朝の訪問

(イロ +25%/回)

深夜の訪問

(イロ +50%/回)

通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】

(イロ 300単位/回)

退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】

(イロ 600単位/回)

訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算】

(イロハ 250単位/月)

専門管理加算

(イロハ 250単位/月)

口腔連携強化加算

(イロハ 50単位/月)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】

I (イロ 600単位/月、ロハ 325単位/月)

II (イロ 574単位/月、ロハ 315単位/月)

ターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】

(イロハ 2,500単位/月)

サービス提供体制強化加算

(イロ I:6単位/回、II:3単位/回)

(ハ I:50単位/月、II:25単位/月)

複数名訪問加算

I イロ { 30分未満254単位/回
30分以上402単位/回 }

II イロ { 30分未満201単位/回
30分以上317単位/回 }

過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】

(イロハ I:350単位/月、II:300単位/月)

情報通信機器を用いた死亡診断の補助【遠隔死亡診断補助加算】

(イロハ 150単位/月)

保健師・看護師・准看護師による要介護5の利用者への訪問

(ハ 800単位/月)

特別な管理の評価【特別管理加算】

(イロハ I:500単位/月、II:250単位/月)

特別地域訪問看護加算

(イロ +15%/回、ハ +15%/月)

中山間地域等の小規模事業所加算

(イロ +10%/回、ハ +10%/月)

中山間地域等の居住者へのサービス提供加算

(イロ +5%/回、ハ +5%/月)

介護職員等処遇改善加算 1.8%

ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合 2,961単位/月

イは指定訪問看護ステーションの場合、ロは病院又は診療所の場合

◆週1回以上、20分以上保健師又は看護師の訪問を行う場合に算定可

☆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問は1回当たり20分以上、1人の利用者につき週6回を限度

同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合

(イロ 同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合)

(▲10%/回)

(イロ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物の利用者にサービスを行う場合)

(▲15%/回)

高齢者虐待防止措置未実施 (イロハ ▲1%/日)

業務継続計画未策定 (イロハ ▲1%/日)

准看護師による訪問看護

(イロ ▲10%/回、ハ ▲2%/月)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問

(イ 1日に2回を超えた場合) (▲10%/回)

(イ 施設基準に該当する場合) (▲8単位/回)

特別指示による訪問看護の実施

(ハ▲97単位/日×指示日数)

(注)点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

訪問リハビリテーションの報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

指定訪問リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービスの提供回数に応じた基本サービス費

1回(20分以上): 308単位

1週に6回を限度（退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は週12回まで算定可能）



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

特別地域訪問リハビリテーション加算：15%

中山間地域における小規模事業所加算：10% ※30回以下/月

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%

短期集中リハビリテーション実施加算：200単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算：240単位/日

退院時共同指導加算：600単位/回

リハビリテーションマネジメント加算

- ・イ：180単位/月
- ・ロ：213単位/月

事業所の医師が利用者(家族)へ説明し同意を得た場合：270単位/月

サービス提供体制強化加算

- ・(Ⅰ) (6単位/回)
- ・(Ⅱ) (3単位/回)

移行支援加算：17単位/日

口腔連携強化加算：50単位/回

介護職員等処遇改善加算：1.5%

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 (▲50単位/回)

同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合

- ・同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合 (▲10%)
- ・利用者が50人以上居住する同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合 (▲15%)

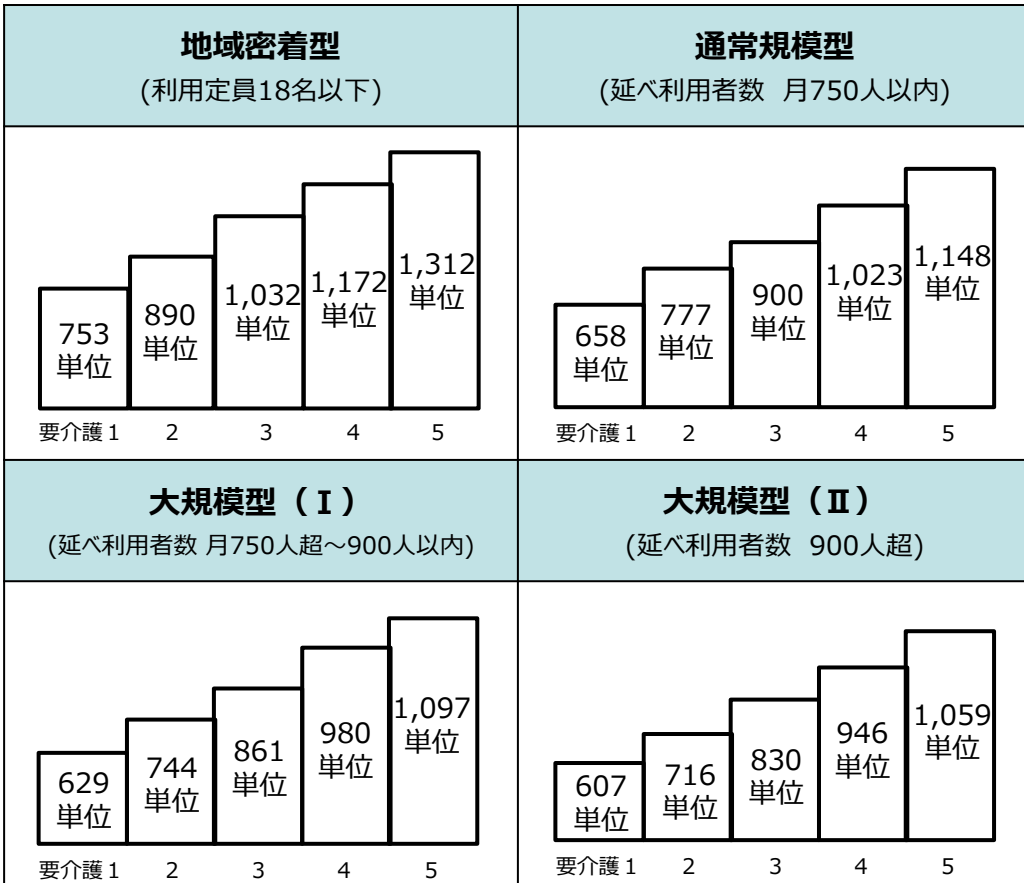
高齢者虐待防止措置未実施減算 (▲1%)

業務継続計画未策定減算 (▲1%)

通所介護・地域密着型通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



※ 1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に実施）。

※ 2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。

※ 3：通常規模型については、大規模型に比べてスケールメリットが働きにくいことに配慮し、基本サービス費用を高く設定している。なお、大規模型利用者の区分支給限度基準額の管理にあたっては、通常規模型の単位数を用いることとしている。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な加算・減算

個別機能訓練の実施

(56・76単位/日)

※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合は、上記に加えて20単位/月

外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施

(100・200単位/月)
※個別機能訓練加算を算定している場合、0・100単位/月

ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合

(30・60単位/月)

科学的介護の推進(40単位/月)

栄養アセスメントの実施(50単位/月) 口腔機能向上への計画的な取組

(160(150)単位/回)

認知症高齢者／若年性認知症利用者の受入

(いずれも60単位/日)

中重度者の受入体制(45単位/日)

延長サービス（9～14時間）の実施

(50単位～250単位)

入浴介助を行った場合

(40・55単位/日)

※利用者の居宅を訪問し、利用者の状態や浴室の環境を評価し、それに基づく入浴介助を行った場合、55単位

感染症又は災害の発生に伴う特例（3%）

介護職員等処遇改善加算（通所介護の場合）

(Ⅰ)イ 11.1% □ 12.0%
(Ⅱ)イ 10.9% □ 11.8%
(Ⅲ) 9.9% (Ⅳ) 8.3%

介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置（サビズ提供体制強化加算）

・介護福祉士7割以上若しくは
勤続年数10年以上2.5割以上：22単位/回
・介護福祉士5割以上：18単位/回
・介護福祉士4割以上若しくは
勤続年数7年以上3割以上：6単位/回

介護職員等処遇改善加算（地域密着型通所介護の場合）

(Ⅰ)イ 11.7% □ 12.7%
(Ⅱ)イ 11.5% □ 12.5%
(Ⅲ) 10.5% (Ⅳ) 8.9%

中山間地域等でのサービス提供（5%）

事情により、2～3時間の利用の場合

(4～5時間の単位から ▲30%)

送迎を行わない場合(片道につき▲47単位)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(▲30%)

業務継続計画未策定

(▲1%)

高齢者虐待防止措置未実施

(▲1%)

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

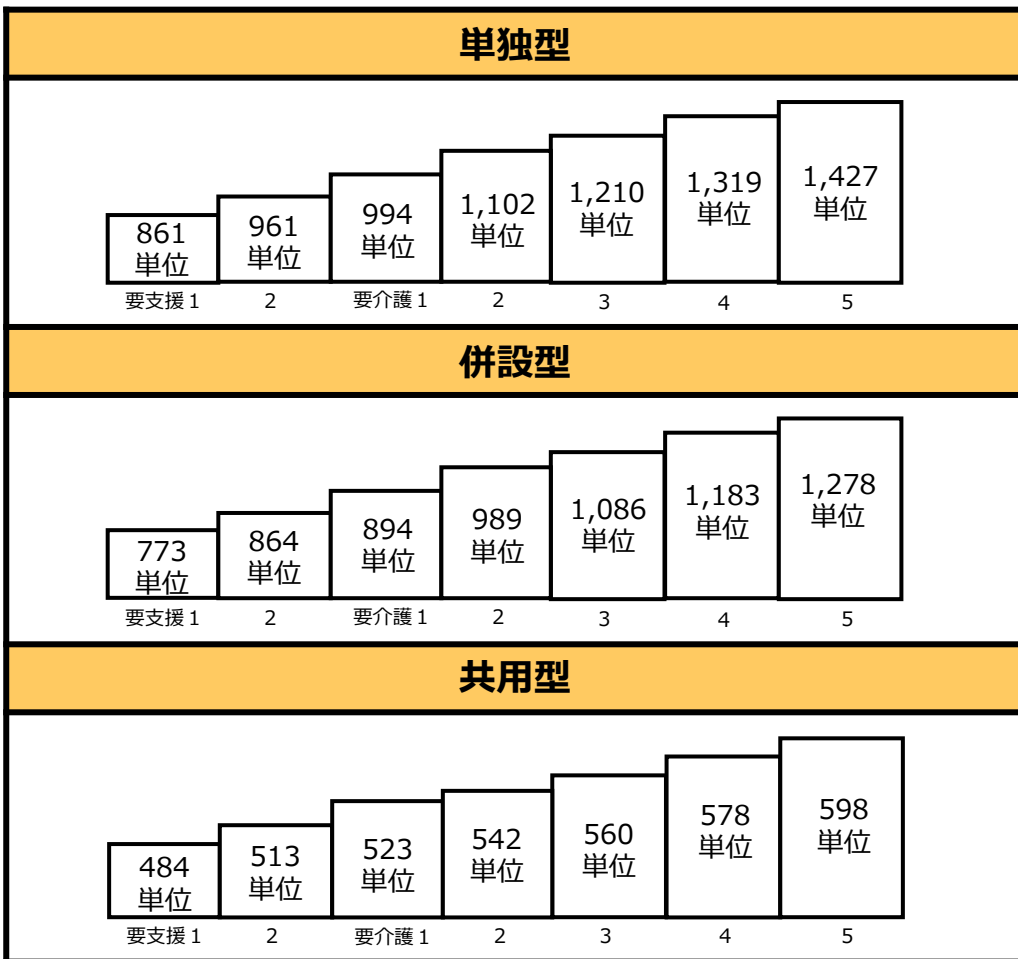
(▲94単位/日)

※加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

認知症対応型通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



※ 1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者を実施）。

※ 2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

個別機能訓練の実施

（27単位／日）

※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合は、上記に加えて20単位／月

ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合

（30・60単位／月★）

若年性認知症利用者の受入

（60単位／日）

入浴介助を行った場合

（40・55単位／日）

※利用者の居室を訪問し、利用者の状態や浴室の環境を評価し、それに基づく入浴介助を行った場合、55単位

介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置（サービス提供体制強化加算）

- ・介護福祉士7割以上若しくは勤続年数10年以上2.5割以上：22単位／回
- ・介護福祉士5割以上：18単位／回
- ・介護福祉士4割以上若しくは勤続年数7年以上3割以上：6単位／回

外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施

（100・200単位／月）
※個別機能訓練加算を算定している場合、0・100単位／月

科学的介護の推進

（40単位／月）

栄養アセスメントの実施

（50単位／月）

口腔機能向上への計画的な取組

（160(150)単位／回）

延長サービス（9～14時間）の実施

（50単位～250単位）

感染症又は災害の発生に伴う特例（3%）

介護職員等処遇改善加算

- (Ⅰ)イ 21.6% □ 23.6%
(Ⅱ)イ 20.9% □ 22.9%
(Ⅲ) 18.5% (Ⅳ) 15.7%

中山間地域等でのサービス提供（5%）

事情により、2～3時間の利用の場合

（4～5時間の単位から ▲37%）

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

（▲30%）

高齢者虐待防止措置未実施

（▲1%）

送迎を行わない場合

（片道につき▲47単位）

業務継続計画未策定

（▲1%）

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

（▲94単位／日）

※★は介護予防除く。加算・減算は主なものに記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

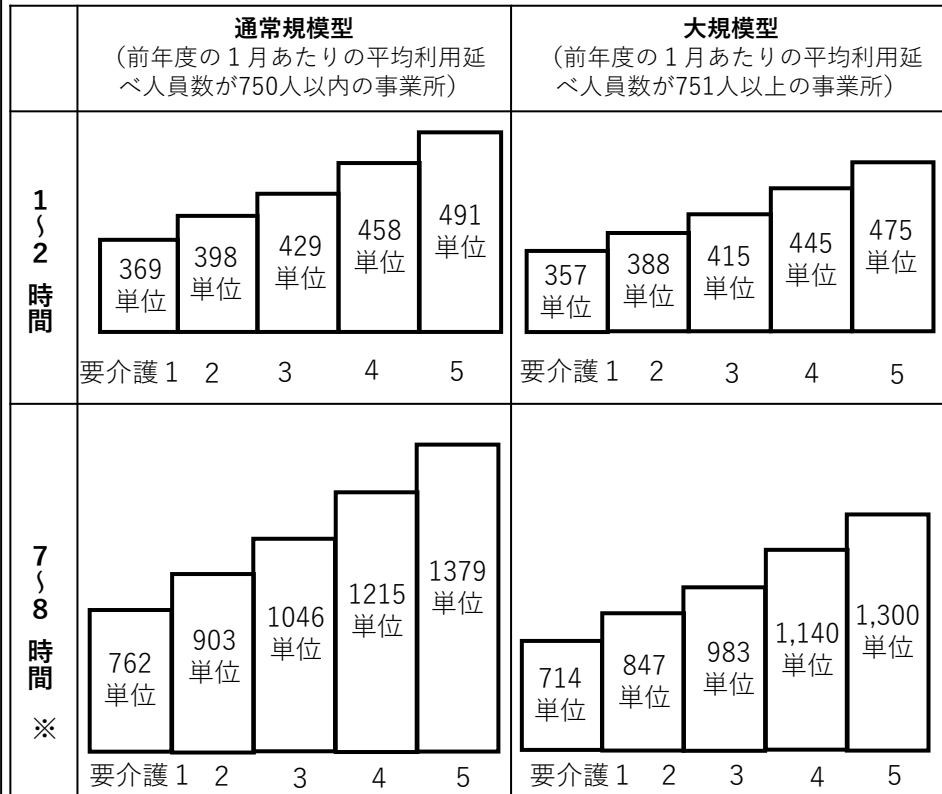
通所リハビリテーションの報酬

指定通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度、事業所規模に応じた**基本サービス費**

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な**加算・減算**



リハビリテーションマネジメント加算

(イ) 6月以内560単位/月、6月超240単位/月
(ロ) 6月以内593単位/月、6月超273単位/月
(ハ) 6月以内793単位/月、6月超473単位/月

事業所の医師が利用者(家族)へ説明し同意を得た場合
270単位/月

短期集中個別リハビリテーション実施加算：110単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
(Ⅰ) 240単位/日 (Ⅱ) 1920単位/月

退院時共同指導加算：600単位/回

生活行為向上リハビリテーション実施加算
1250単位/月（6月以内）

科学的介護推進体制加算:40単位/月

若年性認知症利用者受入加算：60単位/日

入浴介助加算

(Ⅰ)40単位/回 (Ⅱ)60単位/回

移行支援加算：12単位/日

リハビリテーション提供体制加算

3～4時間：12単位/回
4～5時間：16単位/回
5～6時間：20単位/回
6～7時間：24単位/回
7時間以上：28単位/回

栄養アセスメント加算

50単位/月

栄養改善加算

200単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)20単位/回
(Ⅱ)5単位/回

口腔機能向上加算

(Ⅰ)150単位/回
(Ⅱ)イ 155単位/回
ロ 160単位/回

重度療養管理加算

100単位/日

中重度者ケア体制加算

20単位/日

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)22単位/回
(Ⅱ)18単位/回
(Ⅲ)6単位/回

介護職員等処遇改善加算

(Ⅰ)イ 10.3% ロ 11.1%
(Ⅱ)イ 10.0% ロ 10.8%
(Ⅲ) 8.3% (Ⅳ) 7.0%

送迎を実施行わない場合
片道につき▲47単位

同一建物に居住する者や同一建物からサービスを利用する場合：▲94単位/日

高齢者虐待防止措置未実施減算
▲1%

業務継続計画未策定減算：▲1%

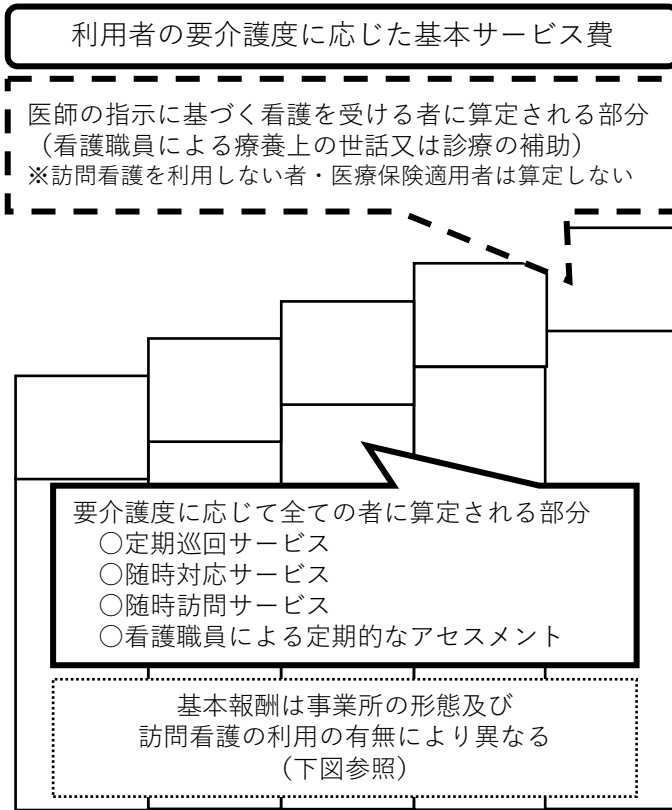
※その他、2～3時間、3～4時間、4～5時間、5～6時間、6～7時間のサービス提供時間がある。

※大規模型事業所のうち、以下を満たす場合は通常規模型の基本報酬を算定する。

- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%以上
- ・リハビリテーション専門職の配置が10対1以上

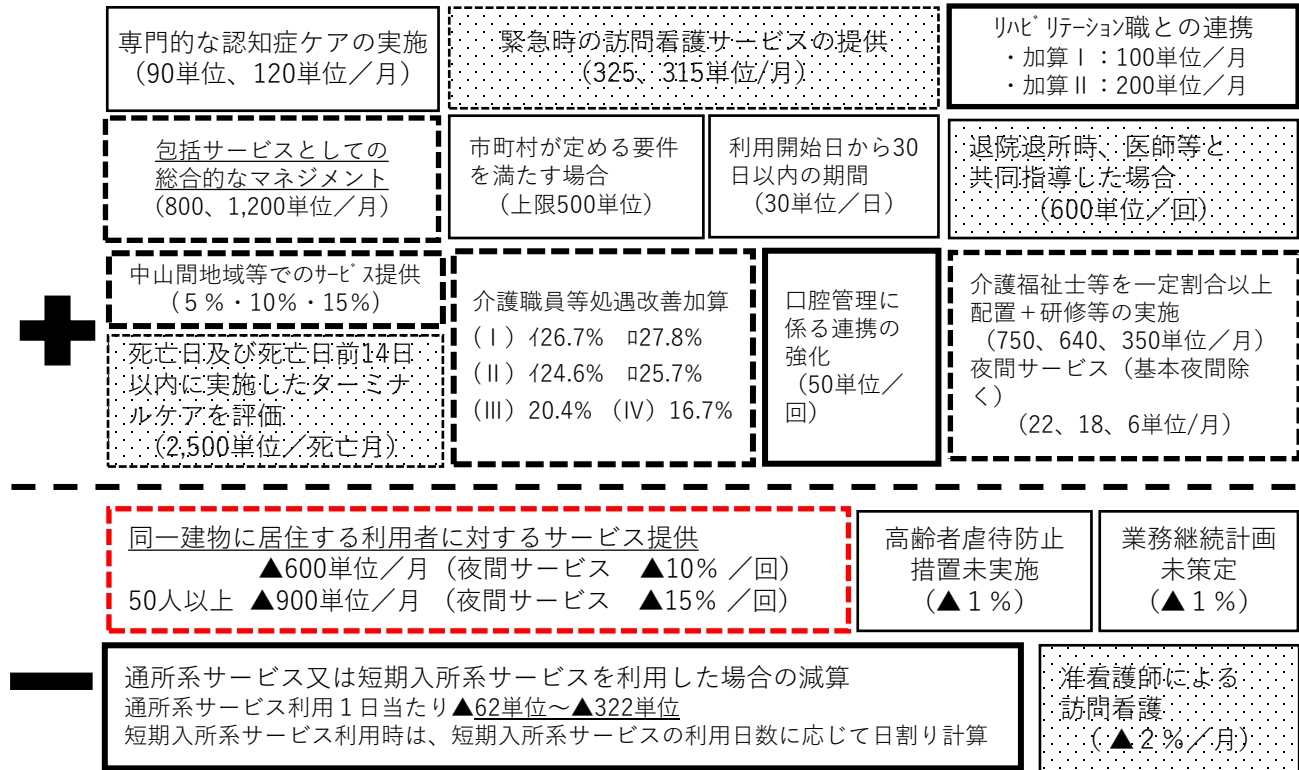
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬

※加算・減算は主なものを記載



要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



(注1) 点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2) 点線枠は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	7, 946単位	5, 446単位
要介護2	12, 413単位	9, 720単位
要介護3	18, 948単位	16, 140単位
要介護4	23, 358単位	20, 417単位
要介護5	28, 298単位	24, 692単位

連携型事業所
介護分を評価
5, 446単位
9, 720単位
16, 140単位
20, 417単位
24, 692単位

連携先訪問看護事業所を
利用する場合の訪問看護費
(連携先で算定)

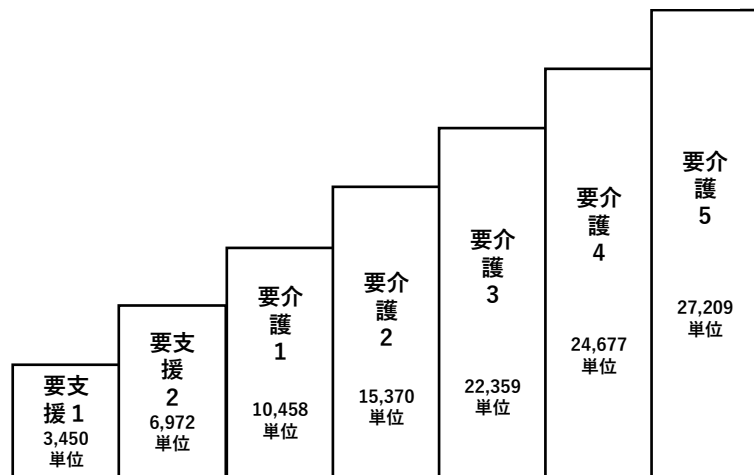
2, 961 単位
3, 761 単位

夜間サービス	
基本夜間(1月)	989 単位
定期巡回(1回)	372 単位
随時対応(Ⅰ) (1回)	567 単位
随時対応(Ⅱ) (1回)	764 単位

小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合

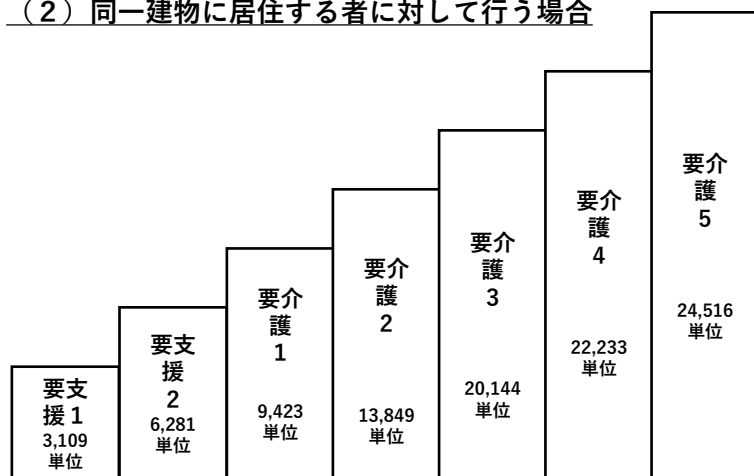


利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内のサービス提供 (30単位/日)	基準を上回る看護職員配置※☆ (900単位、700単位、480単位/月)	看取り期の連携体制の構築※☆ (64単位/日)
市町村独自の要件※ (上限1,000単位)	リハビリテーション職との連携 (200単位・100単位/月)	科学的介護に係る取組※☆ (40単位/月)
口腔・栄養スクリーニング加算☆ (20単位/回)	認知症の者へのサービス提供※☆ (920単位、890単位、760単位、460単位/月) 若年性認知症の者へのサービス提供☆ (800単位、450単位/月)	訪問サービスの提供体制の強化※☆ (1,000単位/月)
	ICT・テクノロジーの導入 (100単位・10単位/月)	包括サービスとしての総合的なマネジメント☆ (800単位、1,200単位/月)
	介護福祉士等を一定割合以上配置＋研修等の実施 (750、640、350単位/月) (短期利用：25、21、12単位/日)	中山間地域等でのサービス提供 (5%・10%・15%)
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)イ 17.1% □ 18.6% (Ⅱ)イ 16.8% □ 18.3% (Ⅲ) 15.6% (Ⅳ) 12.8%	
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	サービスの提供が過少である事業所☆ (▲30%)	
高齢者虐待防止措置未実施 (▲1%)	身体拘束廃止未実施 (▲1%)	業務継続計画未策定 (▲1%)



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



(注1) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(注2) ☆の加算・減算は短期利用の場合には適用されない加算・減算

(注3) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

同一建物減算の算定有無別の収支差率について（令和6年度決算）

介護給付費分科会-介護事業経営調査委員会

第42回（R7.11.26）

資料1改

	全体	同一建物減算あり		減算なし	
			回答数		回答数
訪問介護	9.6%				
	(10%減算)	11.5%	109	10.0%	453
	(12%減算)	7.7%	62		
訪問入浴介護	5.3%	...	...	5.5%	202
訪問看護	10.3%	8.6%	29	10.6%	224
訪問リハビリテーション	10.8%	16.9%	29	9.9%	367
通所介護	6.2%	7.1%	75	6.1%	358
通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	21	2.0%	294
居宅介護支援	6.2%	6.9%	87	6.1%	420
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.4%				
	(△600単位)	7.4%	182	14.2%	210
	(△900単位)	23.5%	31		
夜間対応型訪問介護	12.8%	...	...	12.8%	62
地域密着型通所介護	6.3%	5.5%	36	6.4%	281
認知症対応型通所介護	5.3%	13.1%	11	4.8%	186
小規模多機能型居宅介護	6.0%	7.8%	36	5.6%	203
看護小規模多機能型居宅介護	6.5%	5.6%	102	6.9%	302

※ 集計対象数が10未満の場合は表章していない。このため、訪問介護は減算率10%及び12%、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション及び夜間対応型訪問介護については、減算率10%の区分のみを表章している。

※ 同一建物減算の算定状況については、介護保険総合データベースにおける令和7年4月の給付実績情報を利用している。

同一建物減算の算定状況

	回数・日数 (単位：千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定事業所数 (単位：事業所)	算定率 (事業所ベース)
訪問介護（基本報酬）	32,138	-	35,343	-
同一建物減算（10%）	139	0.4%	5,469	15.5%
同一建物減算（12%）	38	0.1%	624	1.8%
同一建物減算（15%）	120	0.4%	4,284	12.1%
訪問入浴介護（基本報酬）	322	-	1,537	-
同一建物減算（10%）	0.3	0.1%	22	1.4%
同一建物減算（15%）	0.0	0.0%	2	0.1%
訪問看護（基本報酬）	7,181	-	17,427	-
同一建物減算（10%）	51	0.7%	2,401	13.8%
同一建物減算（15%）	5	0.1%	88	0.5%
訪問リハビリテーション（基本報酬）	1,566	-	5,747	-
同一建物減算（10%）	3.2	0.2%	320	5.6%
同一建物減算（15%）	0.7	0.0%	8	0.1%
通所介護（基本報酬）	13,142	-	24,315	-
同一建物減算	2,008	15.3%	5,579	22.9%
地域密着型通所介護（基本報酬）	4,043	-	17,904	-
同一建物減算	379	9.4%	2,276	12.7%
認知症対応型通所介護（基本報酬）	490	-	2,647	-
同一建物減算	23	4.8%	205	7.7%
通所リハビリテーション（基本報酬）	3,522	-	7,655	-
同一建物減算	56	1.6%	390	5.1%
居宅介護支援（基本報酬）	2,960	-	35,634	-
同一建物減算	150	5.1%	5,141	14.4%
小規模多機能型居宅介護（基本報酬・同一建物以外）	97	-	5,258	-
基本報酬・同一建物の場合	10	10.4%	875	16.6%
看護小規模多機能型居宅介護（基本報酬・同一建物以外）	24	-	1,150	-
基本報酬・同一建物の場合	3	14.6%	267	23.2%

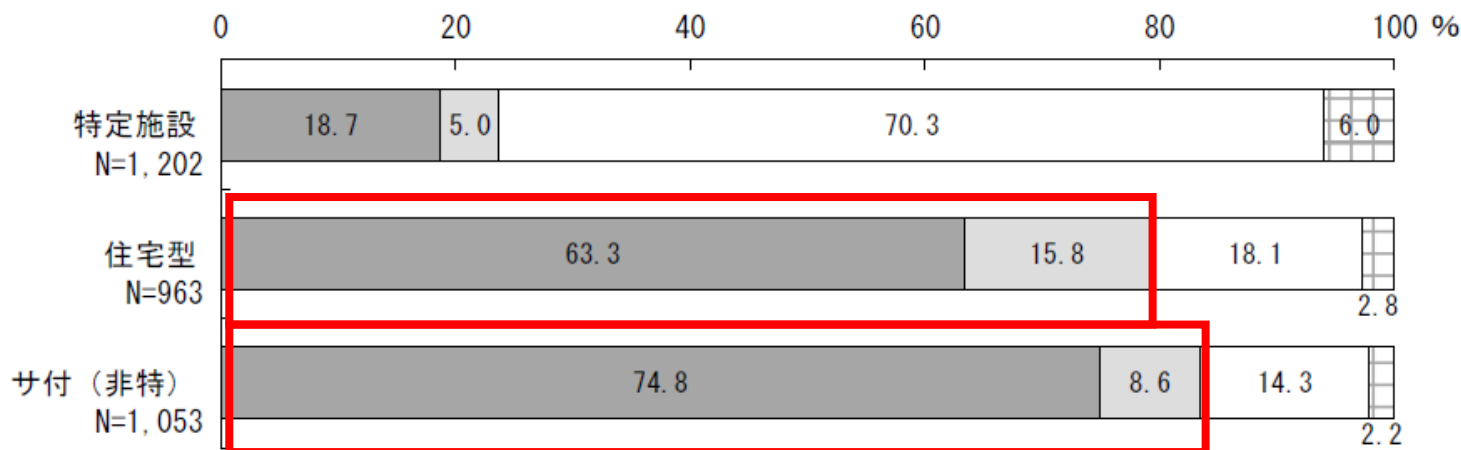
住宅型有料老人ホーム等における介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況① (併設状況)

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

参考資料2

- 併設又は隣接の介護等事業所がある住宅型有料老人ホームは79.1%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）は、83.4%である（対して特定施設は23.7%）。

図表 25 介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



□ 併設の介護事業所あり □ 隣接の介護事業所あり □ 併設・隣接の介護事業所なし □ その他・無回答

注) 併設：同一建物に事業所がある場合

隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地（道路を挟む場合を含む）にある場合

住宅型有料老人ホーム等における介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況② (併設・隣接事業所のサービス種類)

令和7年11月10日社会保障審議会介護保険部会（第128回）

参考資料2

- **特定施設**は「通所介護、通所リハ」が最も多く、併設・隣接合計で 14.9%、「居宅介護支援」 9.6%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」 7.2%。
- **住宅型**は、「訪問介護」が最も多く、併設・隣接合計で 48.8%、「通所介護、通所リハ」 44.9%、「居宅介護支援」 22.6%。
- **サ高住（非特定施設）**は、「訪問介護」が最も多く 55.6%、「通所介護、通所リハ」 43.5%、「居宅介護支援」 29.3%。

図表 26 介護・医療サービス施設の併設・隣接状況



(4) 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

社保審一介護給付費分科会

第246回 (R7.4.14)

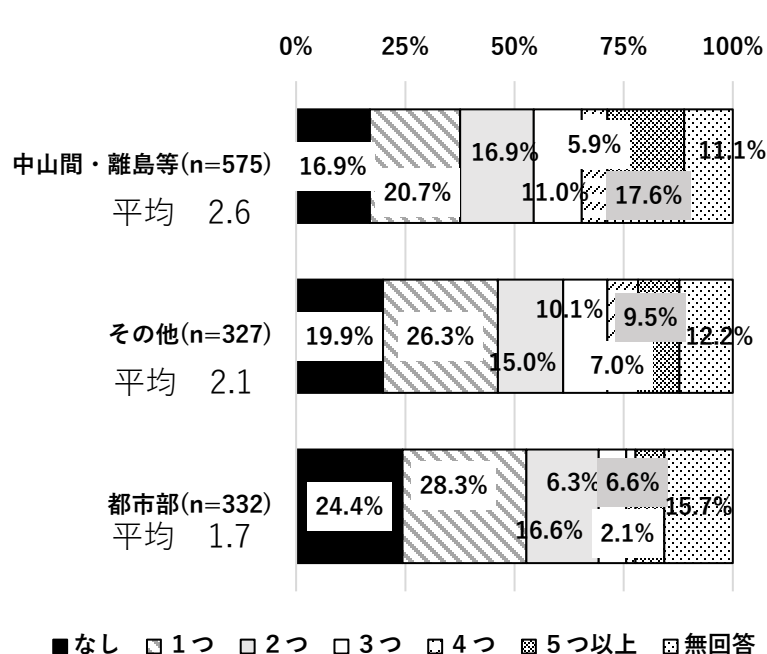
参考資料2

A. アンケート調査（事業所調査：訪問介護）

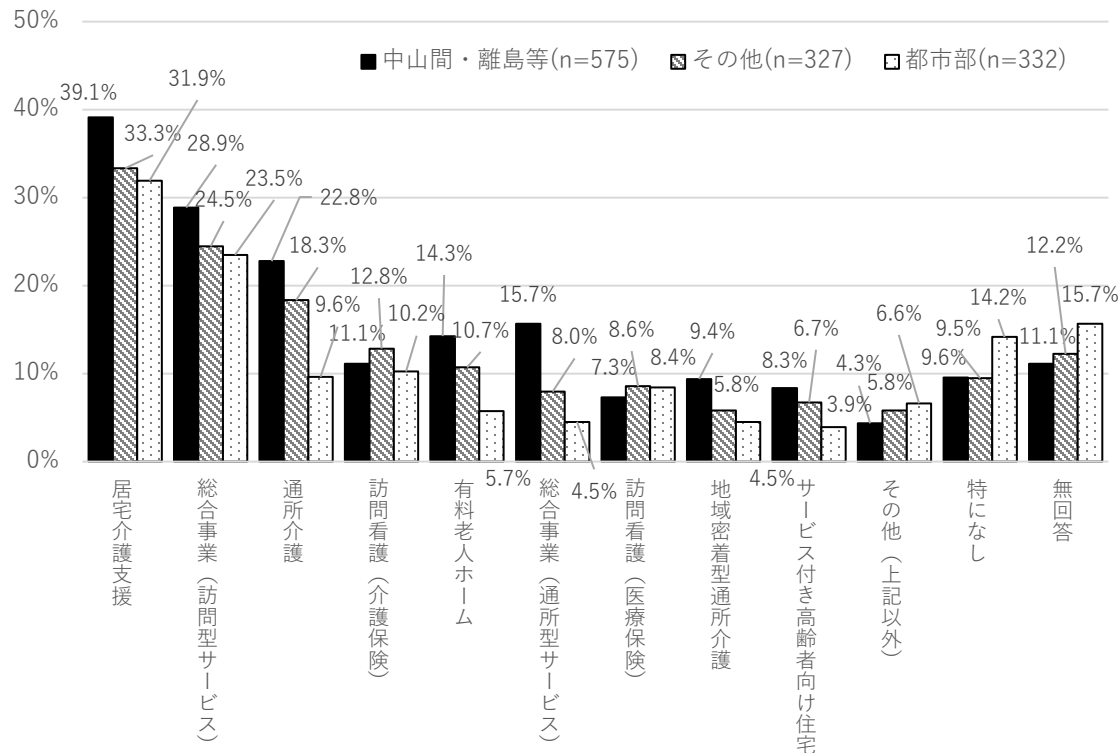
【併設・隣接する敷地のサービス等（訪問介護票:問1（8））】

- 中山間・離島等では、他地域と比べ、併設あるいは隣接する地域において提供されるサービスがある割合が高かった。
- 訪問介護と併設・隣接する敷地において提供されるサービスは、すべての地域で居宅介護支援が最も多かった。

図表16 訪問介護と併設・隣接する敷地の他のサービス数（地域別）（回答数：1,234）（※1）



図表17 訪問介護と併設・隣接する敷地のサービス種別（地域別）（回答数：1,234）（※2）



（※1）訪問介護以外の他サービスと併設等していると回答のあったものを集計した

（※2）選択肢のうち、割合が高かった項目のみグラフ化し、下記の項目については記載を省略した。

訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与または販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院（歯科を除く）、病院（歯科）、診療所（歯科を除く）、診療所（歯科）、薬局（院外）、訪問看護（医療保険）、都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスA、B）、地域包括支援センター（在宅介護支援センター）、総合事業（その他の生活支援サービス）

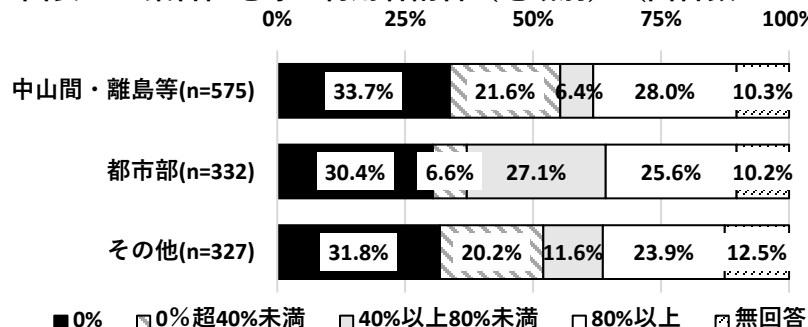
A. アンケート調査（事業所調査：訪問介護）

【利用者・サービス提供の状況（訪問介護票:問1（7）・問1（8）・問4（1））】

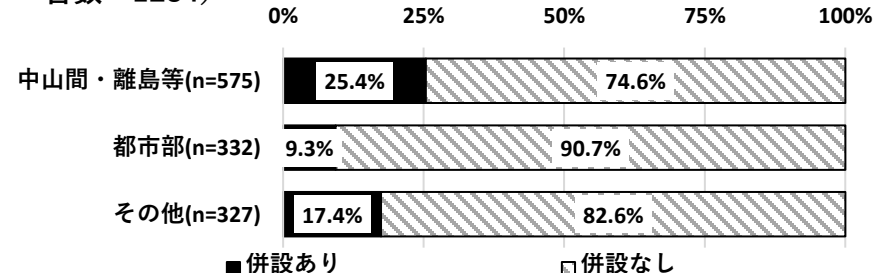
- 集合住宅等（注）の利用者割合については、都市部で「40%以上80%未満」の割合が高かった。
- サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホームの併設状況については、中山間・離島等で他地域と比べて併設している割合が高かった。
- 訪問に要する移動時間について、同一建物減算を「算定あり」が短い傾向があった。また、集合住宅等の利用者の割合が「80%以上」の場合、半数が5分未満または15分未満だった。

（注）「集合住宅等」は、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム及び集合住宅（マンション・アパート等）をいう。

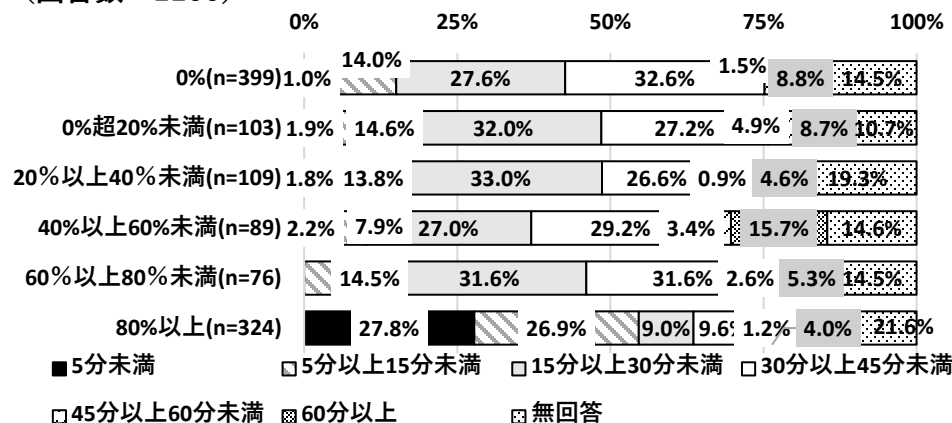
図表18 集合住宅等の利用者割合（地域別）（回答数：1234）



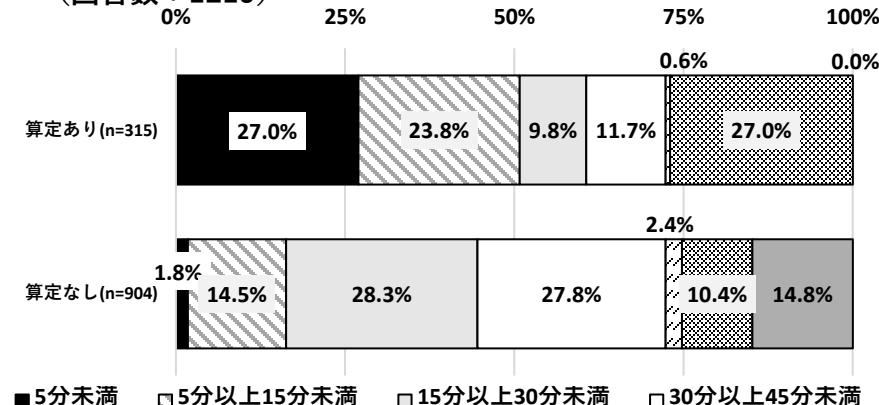
図表19 サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホームの併設状況（地域別）（回答数：1234）



図表20 訪問に要する移動時間（集合住宅等の利用者の割合別）（回答数：1100）



図表21 訪問に要する移動時間（同一建物減算算定状況別）（回答数：1219）



※1回の移動時間が2時間以上（同一建物減算算定事業所では1時間以上）の事業所については外れ値として除外（無回答に分類）している。

(4) 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

社保審一介護給付費分科会

第246回 (R7.4.14)

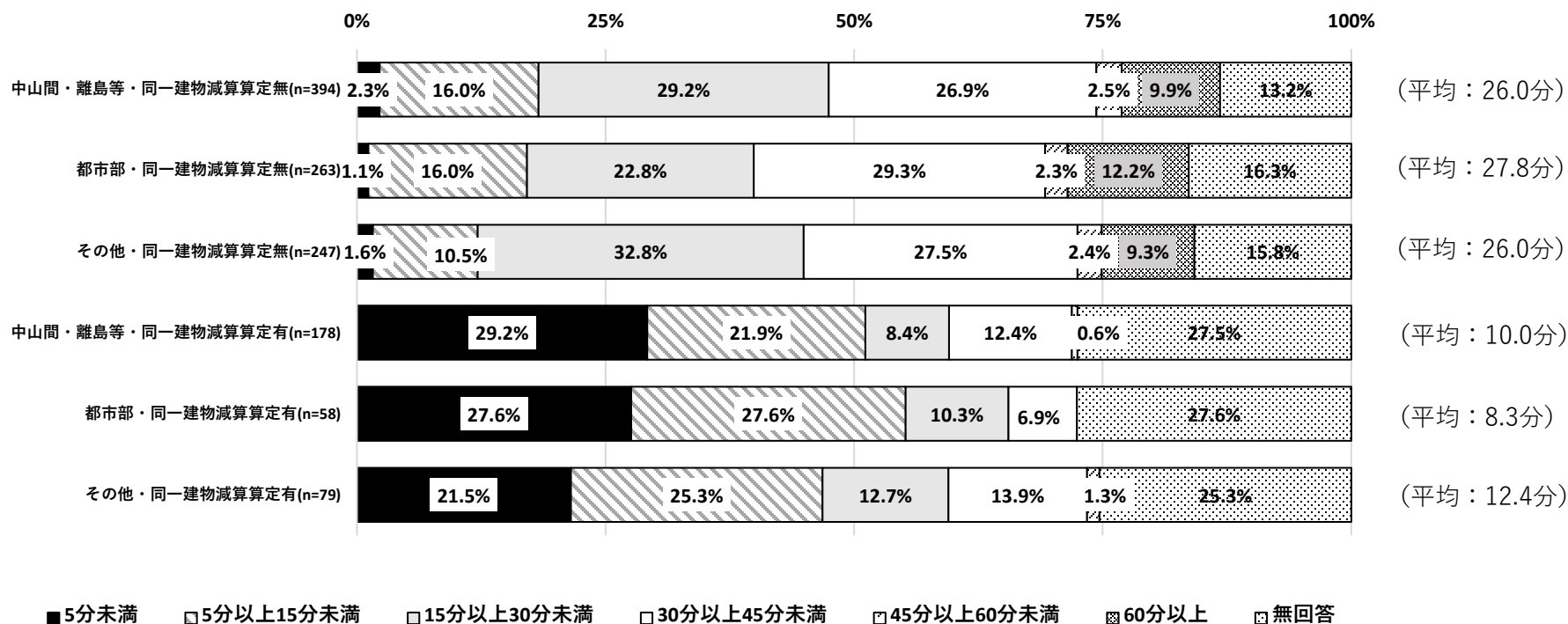
参考資料 2

A. アンケート調査（事業所調査：訪問介護）

【利用者・サービス提供の状況（訪問介護票:問4（1））】

- 訪問に要する移動時間について、同一建物減算の算定がなしの場合、いずれの地域でも訪問1回あたり平均移動時間には、大きな差はなかった。
- 同一建物減算の算定がありの場合、中山間・離島等において、「5分未満」の占める割合が多かったが、平均移動時間は、都市部がやや短い傾向にあった。
- 同一建物減算の算定状況別では、いずれの地域でも「算定有」が「算定無」よりも移動時間が大きく短い傾向にあった。

図表22 訪問に要する移動時間（地域別・同一建物減算算定有無別）（回答数：1219）



A. アンケート調査（事業所調査：訪問介護）

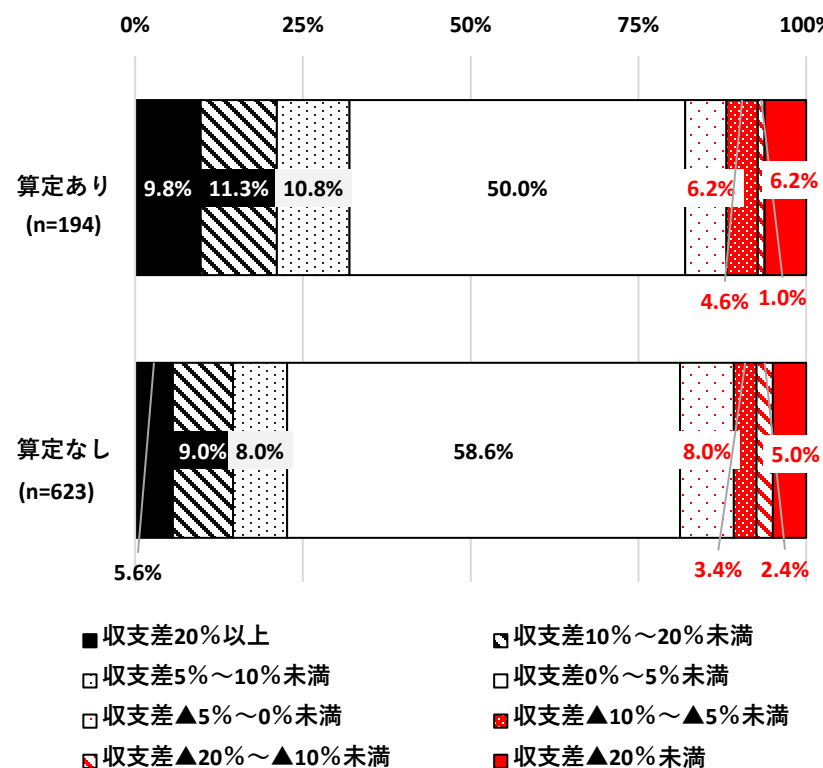
※無回答を除いた集計

【経営状況（訪問介護票:問3（1）×問1（7））】

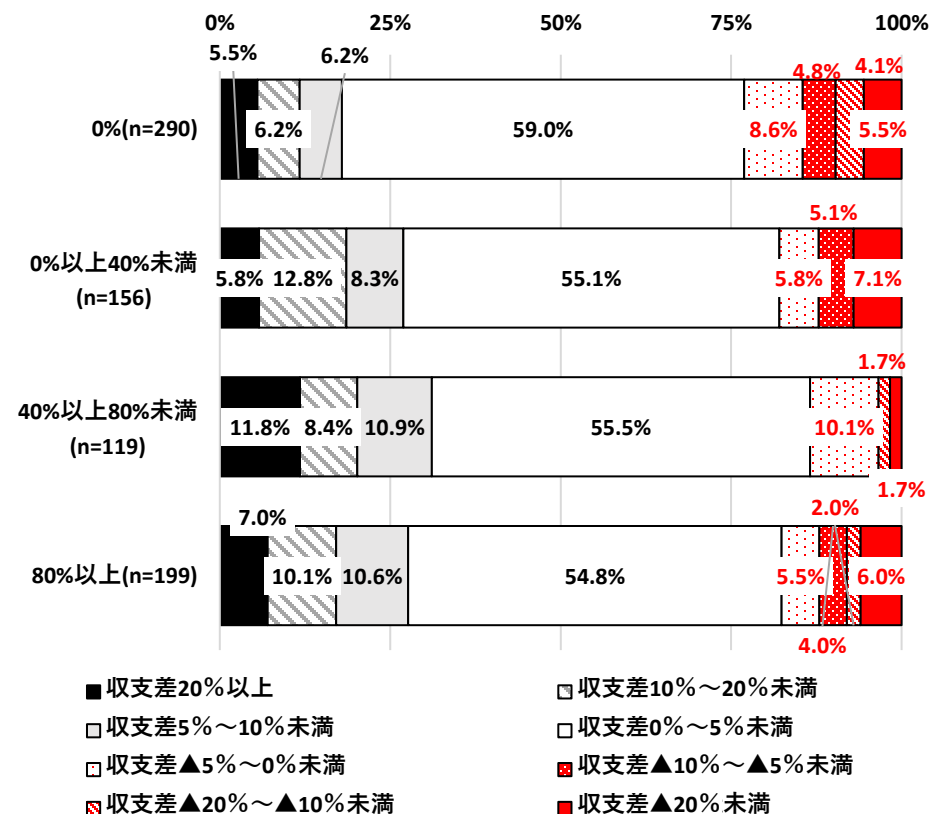
- 同一建物減算の算定状況別の収支差率（令和5年度決算）でみると、いずれの算定状況でも「収支差率0%～5%未満」が多い。また、「算定あり」のほうが収支差率が高い傾向があるが、収支差0%未満の割合については、算定状況によって大きな差はない。
- 集合住宅等（注）の利用者の割合別でみると、いずれの区分でも「収支差率0%～5%未満」が多いが、「40%以上80%未満」及び「80%以上」の区分で収支差率が高い傾向にあり、「0%」の区分で収支差率が低い傾向にあった。

（注）「集合住宅等」は、サービス付き高齢者向け住宅・老人ホーム、介護老人ホーム、軽費老人ホームまたは集合住宅（マンション・アパート等）をいう。

図表30 収支差率（同一建物減算算定有無別）（回答数：817）



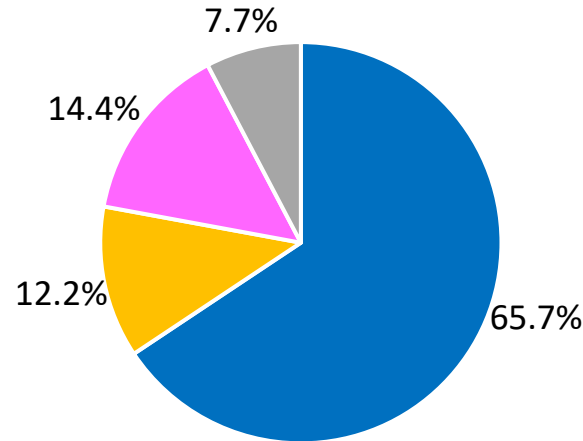
図表31 収支差率（集合住宅等の利用者の割合別）（回答数：764）



居宅介護支援事業所の併設等の状況

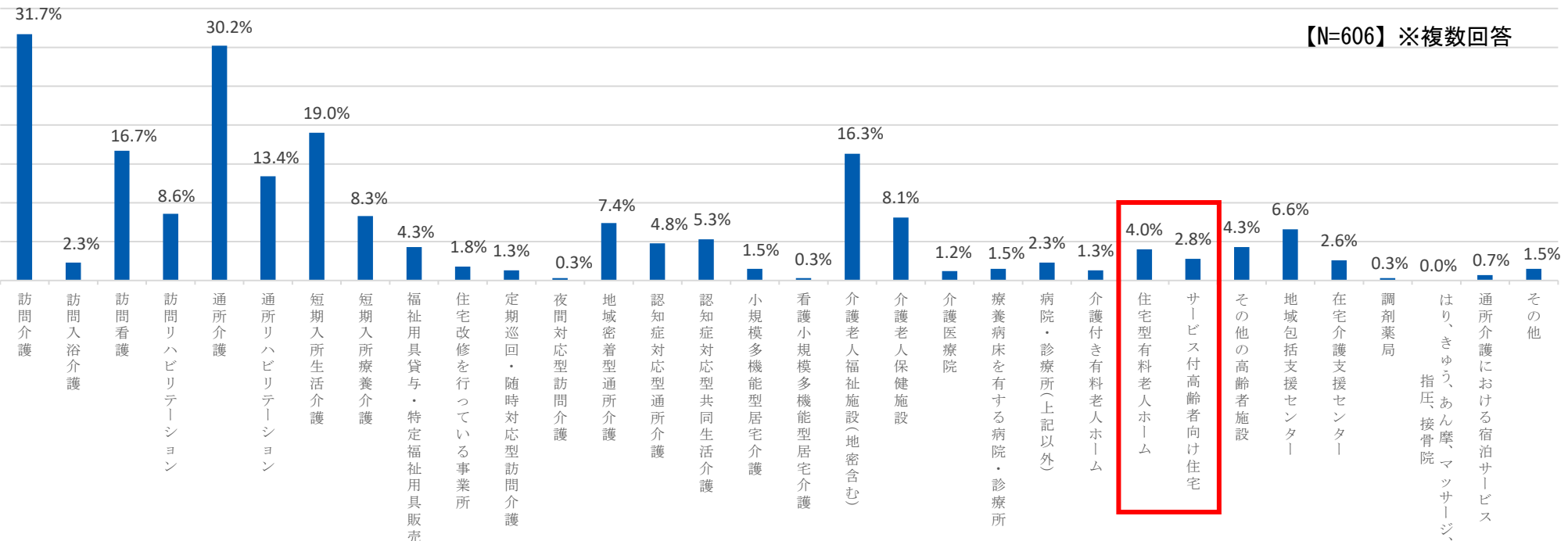
- 居宅介護支援事業所のうち、介護保険施設・事業所に併設しているものは約70%。
- そのうち、約4%の事業所は住宅型有料老人ホームに、約3%はサービス付き高齢者向け住宅に併設している。

【N=923】



- 同一法人・系列法人が運営する介護保険施設・事業所に併設している
- 同一法人・系列法人が運営している介護保険施設・事業所があるが、併設ではない
- 同一法人・系列法人が運営する他の介護保険施設・事業所はない（居宅介護支援以外は行っていない）
- 無回答

【N=606】※複数回答



入居者への居宅サービス等の報酬の在り方の現状と課題

現状と課題

- 同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、訪問系サービス、通所系サービスを始めとする在宅サービスや、居宅介護支援においては、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合等に、同一建物減算を設けているところ（令和6年度介護報酬改定においても、必要な見直しを実施）。
- 一方で、今後、中山間地域等のように人材確保やサービス確保が困難な地域が増加してくることが見込まれる中、まちづくりと連動した形で、有料老人ホーム等の高齢者住まいについて健全な発展を図っていくことが重要。

論点

- 今般の有料老人ホームに係る制度改正に係る状況も踏まえつつ、有料老人ホーム等の高齢者住まいの役割や高齢者サービスの適正化の観点から、高齢者住まいの入居者に対するサービス提供を行う事業所における経営実態やサービス提供実態を丁寧に把握した上で、その実態に合わせた必要な見直しを検討することについて、どのように考えるか。