

施設・居住系サービスについて

1. 総論	・ ・ ・	1
2. 介護老人福祉施設について	・ ・ ・	7
3. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設について	・ ・ ・	14
4. 特定施設入居者生活介護について	・ ・ ・	35
5. 認知症対応型共同生活介護について	・ ・ ・	47

介護保険 3 施設の概要

			介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
基本的性格			要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設
定義			65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設
介護保険法上の類型			介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】
主な設置主体			地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人
居室面積 ・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準			必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上
施設数(H25.10)※			7,865 件	3,994 件	1,575 件
利用者数(H25.10)※			516,800 人	349,900 人	70,300 人

(注)「介護老人福祉施設」には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※介護給付費実態調査(10月審査分)による。

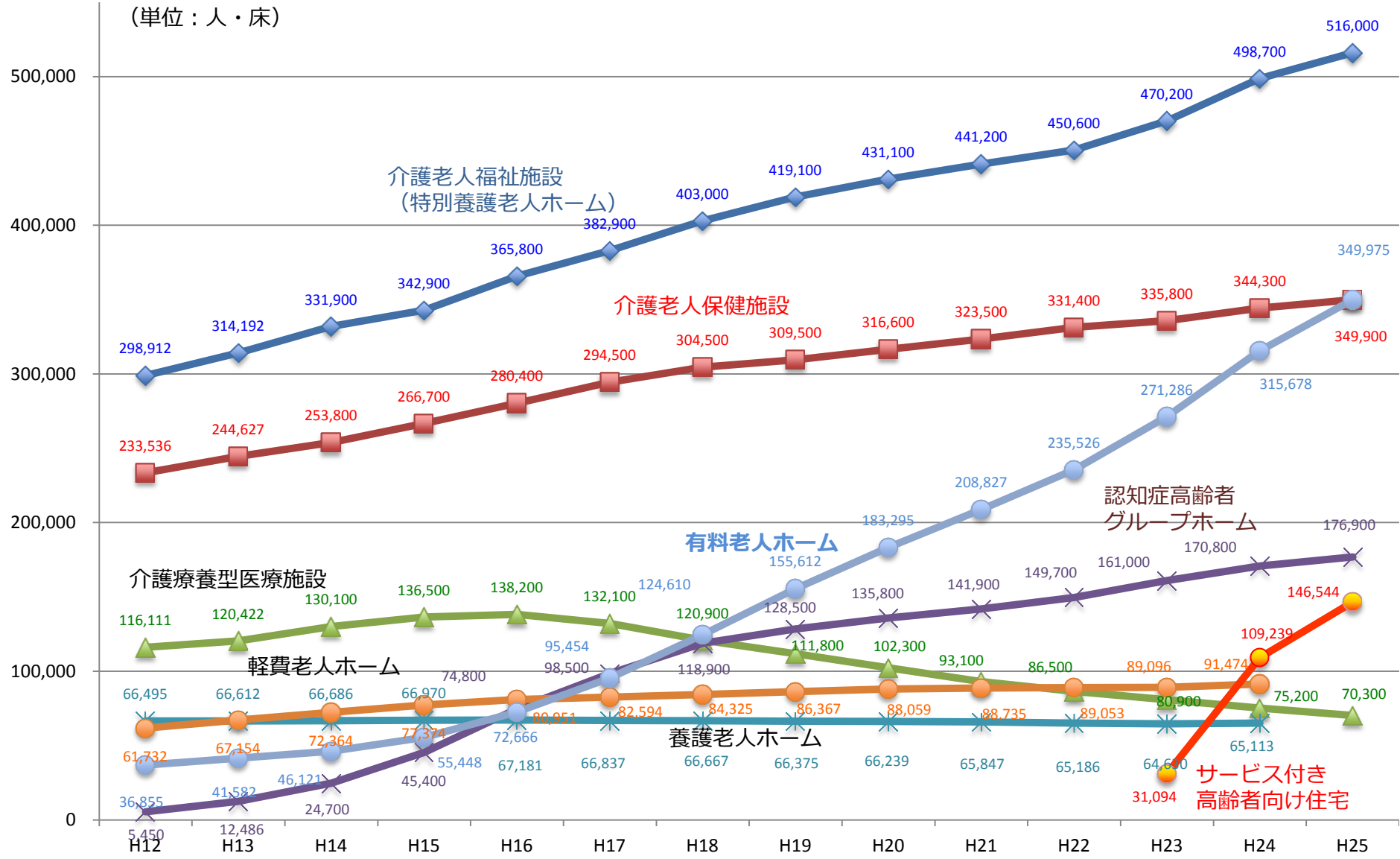
高齢者向け住まい・施設の概要

	①サービス付き 高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者 グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮 した高齢者の入所施設	低所得高齢者のための 住居	認知症高齢者のための 共同生活住居
定義	状況把握サービス、生 活相談サービス等の福 祉サービスを提供する 住宅	①入浴、排せつ又は食 事の介護、②食事の提 供、③洗濯、掃除等の 家事、④健康管理のい ずれかをする事業を行 う施設	入居者を養護し、その 者が自立した生活を営 み、社会的活動に参加 するために必要な指導 及び訓練その他の援助 を行うことを目的とす る施設	無料又は低額な料金で、 食事の提供その他日常 生活上必要な便宜を供 与することを目的とす る施設	入浴、排せつ、食事等 の介護その他の日常生 活上の世話及び機能訓 練を行う住居共同生活 の住居
介護保険法上 の類型	なし ※外部サービスを活用	特定施設入居者生活介護			認知症対応型 共同生活介護
主な設置主体	限定なし (営利法人中心)	限定なし (営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事許可を受けた法人	限定なし (営利法人中心)
対象者	次のいずれかに該当する 単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受 けている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人 に関する定義がないた め、解釈においては社 会通念による	65歳以上の者であって、 環境上及び経済的理由 により居宅において養 護を受けることが困難 な者	身体機能の低下等により 自立した生活を営むこと について不安であると認 められる者であって、家 族による援助を受けるこ とが困難な60歳以上の者	要介護者/要支援者で あって認知症である者 (その者の認知症の原 因となる疾患が急性の 状態にある者を除 く。)
1人当たり面積	25㎡ など	13㎡ (参考値)	10.65㎡	21.6㎡ (単身) 31.9㎡ (夫婦) など	7.43㎡
件数※	4,555件 (H26.3.31)	8,499件(H25.7)	953件(H24.10)	2,182件(H24.10)	12,124件(H25.10)
	特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設： 4,436件(H25.10)				
定員数※	146,544戸 (H26.3.31)	349,975人(H25.7)	65,113人(H24.10)	91,474人(H24.10)	176,900人(H25.10)
	特定施設入居者生活介護(予防を含む)を受けている利用者数： 187千人(H25.10)				
補助制度等	整備費への助成	なし	なし	定員29人以下：整備費等への助成	

※：①: サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ、②: 厚生労働省老健局調べ、③・④: 社会福祉施設等調査(基本票)、⑤特定施設: 介護給付費実態調査(「定員数」の値については利用者数)

高齢者向け住まい・施設の定員数

(単位：人・床)



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14～】(定員数ではなく利用者数)」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福祉施設サービスを合算したもの。

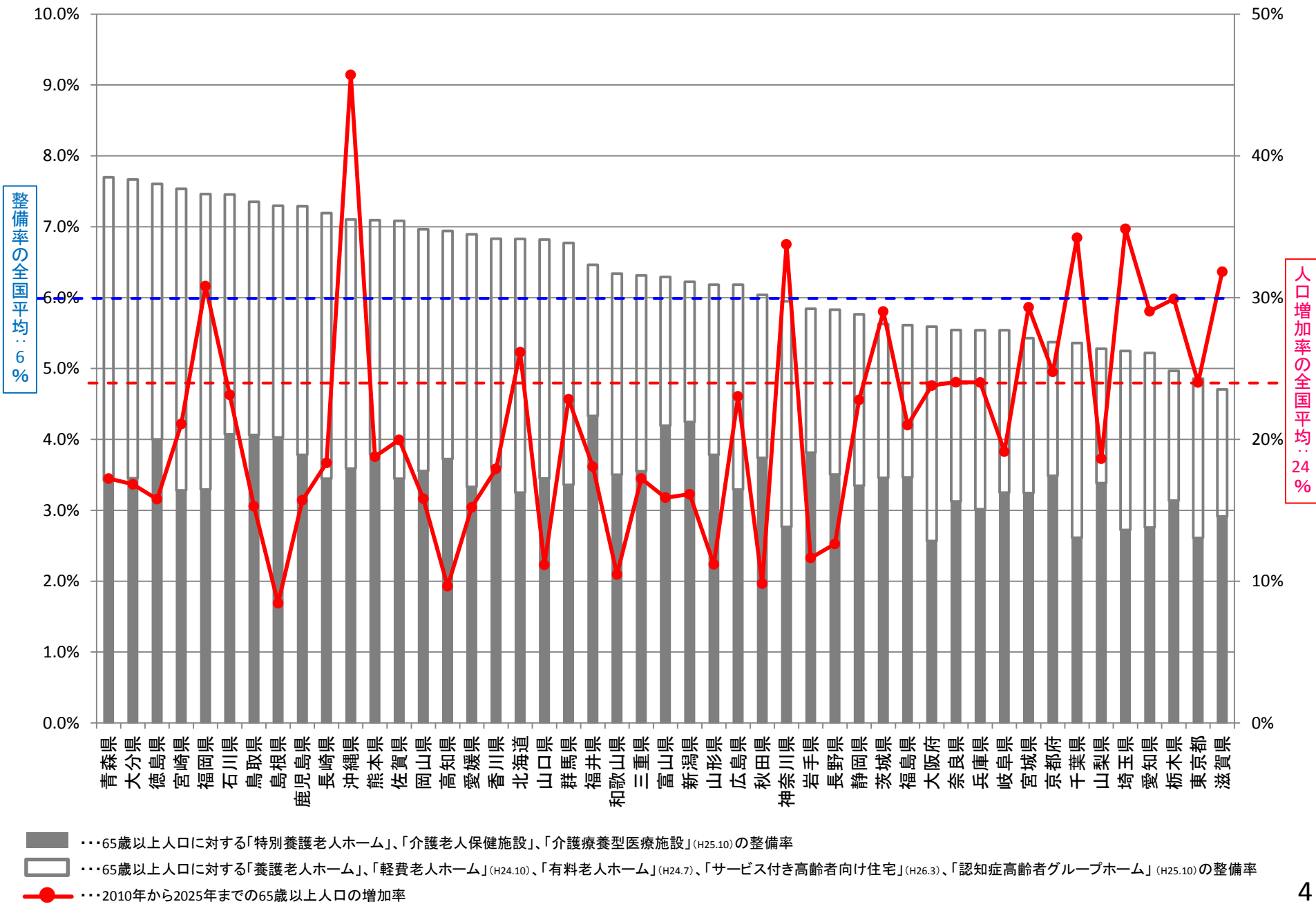
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24社会福祉施設等調査(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。

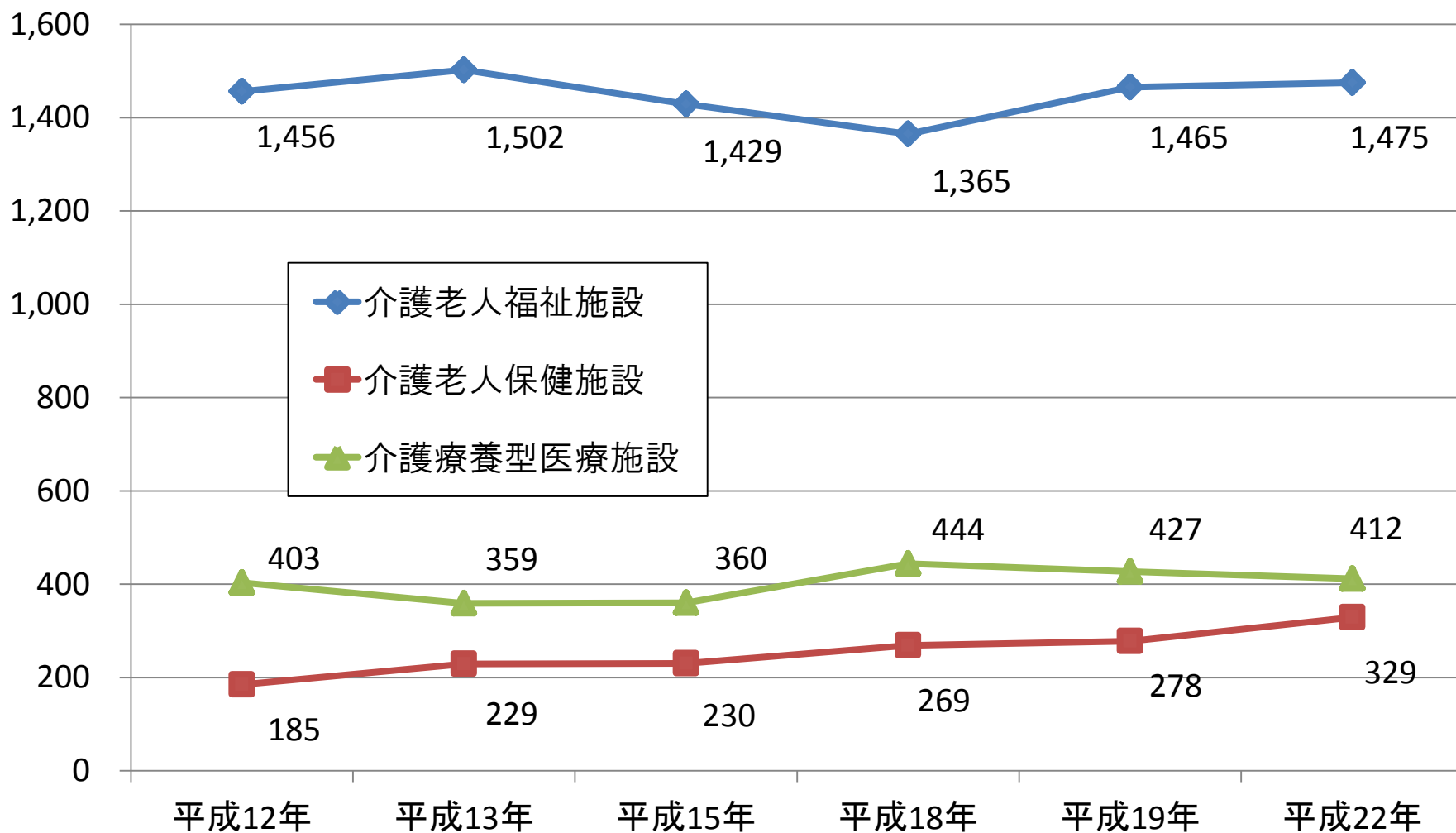
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。

※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(3/31時点)」による。

65歳以上の高齢者向け住まい・施設の整備状況（都道府県別）



介護保険3施設の平均在所・在院日数



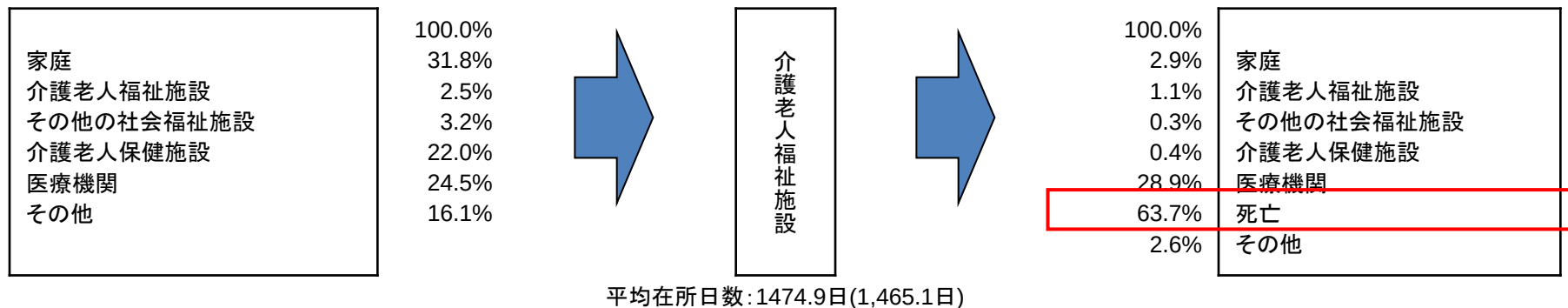
注1: 平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

平均在所日数 = (在所日数がわかっている退所者の合計在所日数) / (在所日数がわかっている退所者の人数)

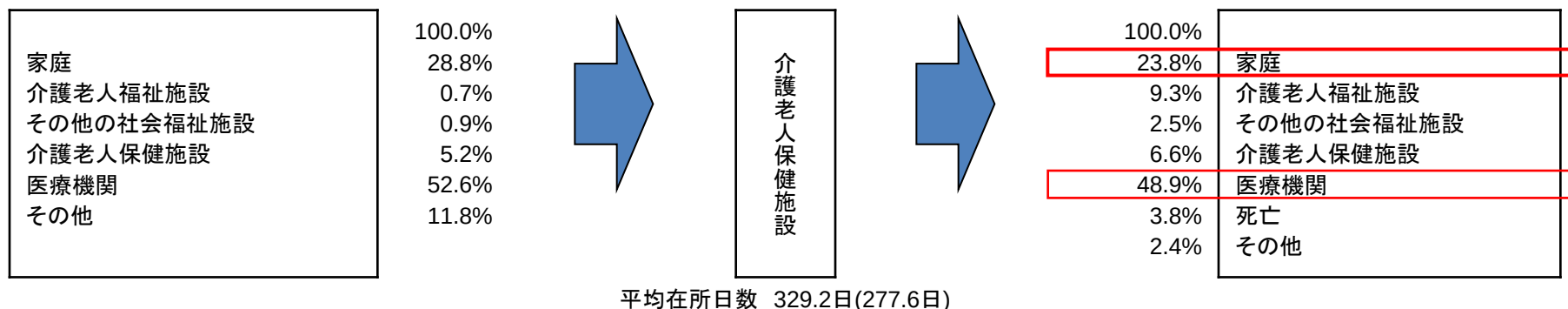
注2: 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含まない。

介護保険3施設における入所者・退所者の状況

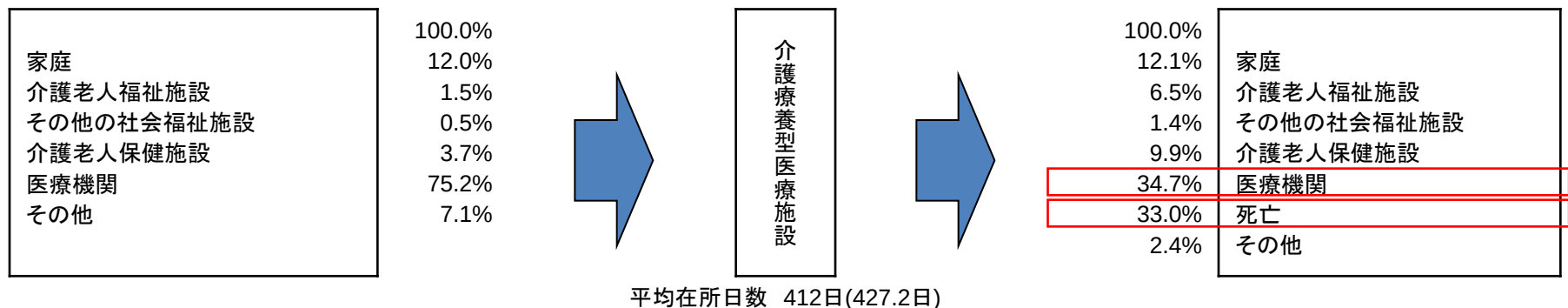
(退所者数: 5,155人)



(退所者: 15,759人)



(退所者: 3,411人)



注: 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含まない。

2. 介護老人福祉施設について

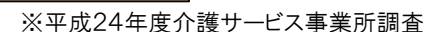
平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 特別養護老人ホーム(以下「特養」という。)については、特養入所者に占める要介護3以上の割合は、年々上昇し、平成23年では約88%となっており、入所者の平均要介護度も年々上昇している。在宅で要介護4・5の特養の入所申込者は、平成21年の調査では約6.7万人となっており、重度の要介護者の入所ニーズにどのように応えていくかが大きな課題となっている。
- 重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえると、特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、そのためには、特養への入所を要介護3以上に限定することが適当である。
- 他方、要介護1・2の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることが適当である。
- また、制度見直しに伴い、
 - ① 既入所者については、現在、要介護1・2の要介護状態で入所している場合のみならず、中重度の要介護状態であった者が、制度見直し後に、要介護1・2に改善した場合であっても、引き続き、施設サービスの給付対象として継続入所を可能とする経過措置を置くとともに、
 - ② 制度見直し後、要介護3以上で新規に特養に入所した者が、入所後、要介護度が要介護1・2に改善した場合についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、引き続き、特例的に、継続入所を認めることが適当である。
- その際、特例の要件について、入所判定の公平性を確保するため、各市町村で判断基準に大きな差異が出ないよう、国は指針等で具体的な要件を示すとともに、地域での在宅サービスの提供体制の構築を阻害するような要件設定とならないよう留意すべきである。

- 一方で、特養の重点化を推進する観点から、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅サービスの充実や、要介護高齢者の地域生活の基盤である住まいの確保に向けた取組を進めていく必要がある。
- 併せて、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特養の有する資源やノウハウを地域の中で有効活用し、入所者に対してのみならず、在宅で暮らす重度の要介護者等に対しても、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスや生活支援サービス等の取組を促進させ、特養を地域におけるサービスの拠点として活用する方策について検討する必要がある。
- さらに、特養の重点化に伴い、今後、特養においては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となる。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・緊急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について検討する必要がある。
- 以上のとおり、特養の中重度者への重点化については、概ね意見の一致を見たが、要介護認定の結果に一部地域間格差が見られること等から特養への入所は要介護2以上に限定すべきとの意見や、要介護1・2の受給権・サービスを選ぶ権利・選択権を取り上げるべきではないといった意見も一部にあった。
- このほか、特養については、過去に作られた多床室が数多く存在しており、現在も一定数の地方自治体が本人負担への配慮など地域の実情に応じて条例で多床室の整備を認めているという実態があるが、高齢者の尊厳を保持する観点から、プライバシーの保護に配慮した多床室が必要との意見があった。

【根拠法：介護保険法第8条第26項、老人福祉法第20条の5】

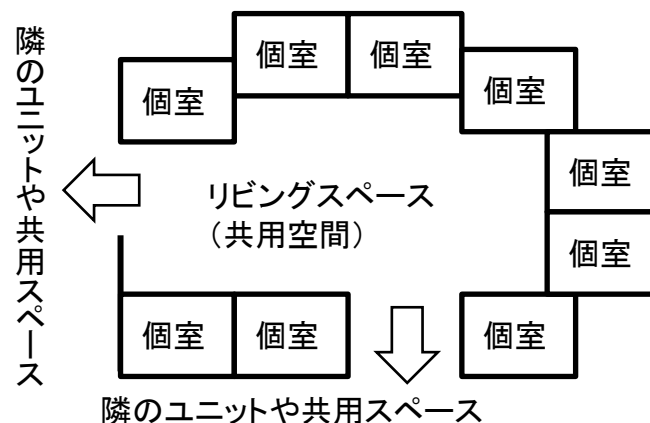
- 《 施設数： 7, 865施設 サービス受給者数:51. 6万人 (平成25年10月) 》※介護給付費実態調査



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

ユニット型個室

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

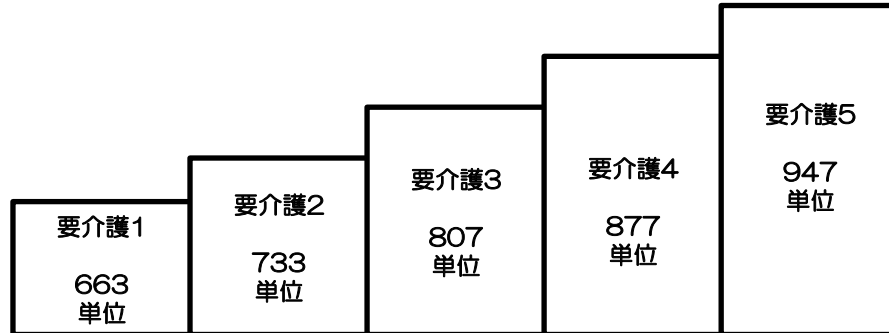


介護老人福祉施設の介護報酬

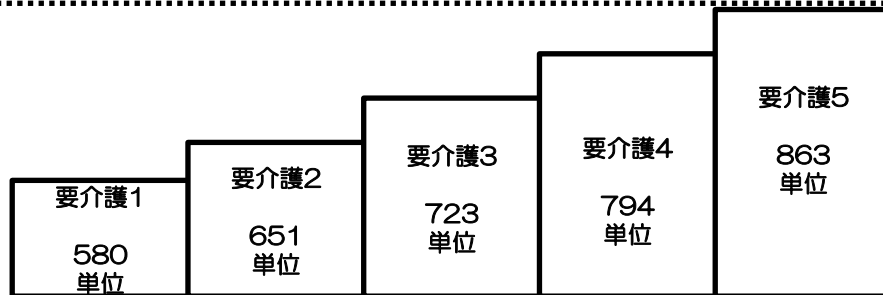
介護報酬のイメージ（1日あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

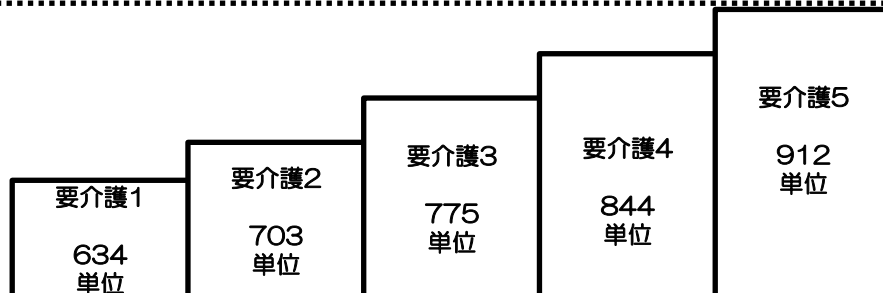
利用者の要介護度に応じた基本サービス費（ユニット型個室の場合）



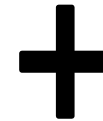
利用者の要介護度に応じた基本サービス費（従来型個室の場合）



利用者の要介護度に応じた基本サービス費（多床室の場合）



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算



認知症の入所者が多く、かつ介護福祉士を一定割合以上配置 (23単位)	手厚い看護職員の配置等 (定員31人以上50人以下の場合) (13単位)
夜勤職員の手厚い配置 (定員31人以上50人以下の場合) (27単位)	計画的な栄養管理 (14単位)
看取り介護の実施 〔死亡日前4～30日: 80単位 前日及び前々日: 680単位 当日: 1,280単位〕	介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置 〔介護福祉士: 12単位 常勤職員等: 6単位〕



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 (-5単位)
------------------------------	------------------------------

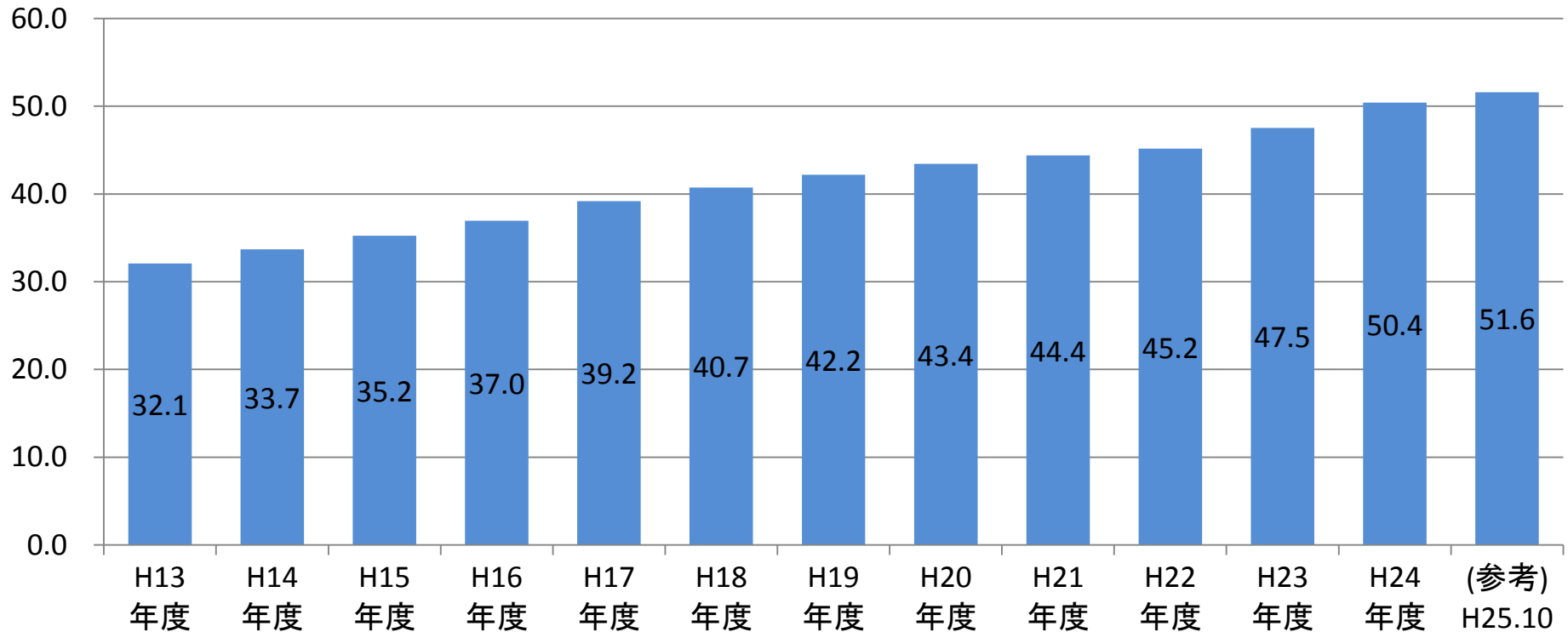
介護老人福祉施設の利用者数

○ 平成25年3月末現在、介護老人福祉施設のサービス受給者数は50.4万人（平成13年度末の約1.6倍）で、介護サービス利用者全体の概ね7人に1人が利用している。

（参考）介護サービス受給者数 363万人（平成25年3月末現在 介護給付費実態調査（厚生労働省））

利用者数

（単位：万人）

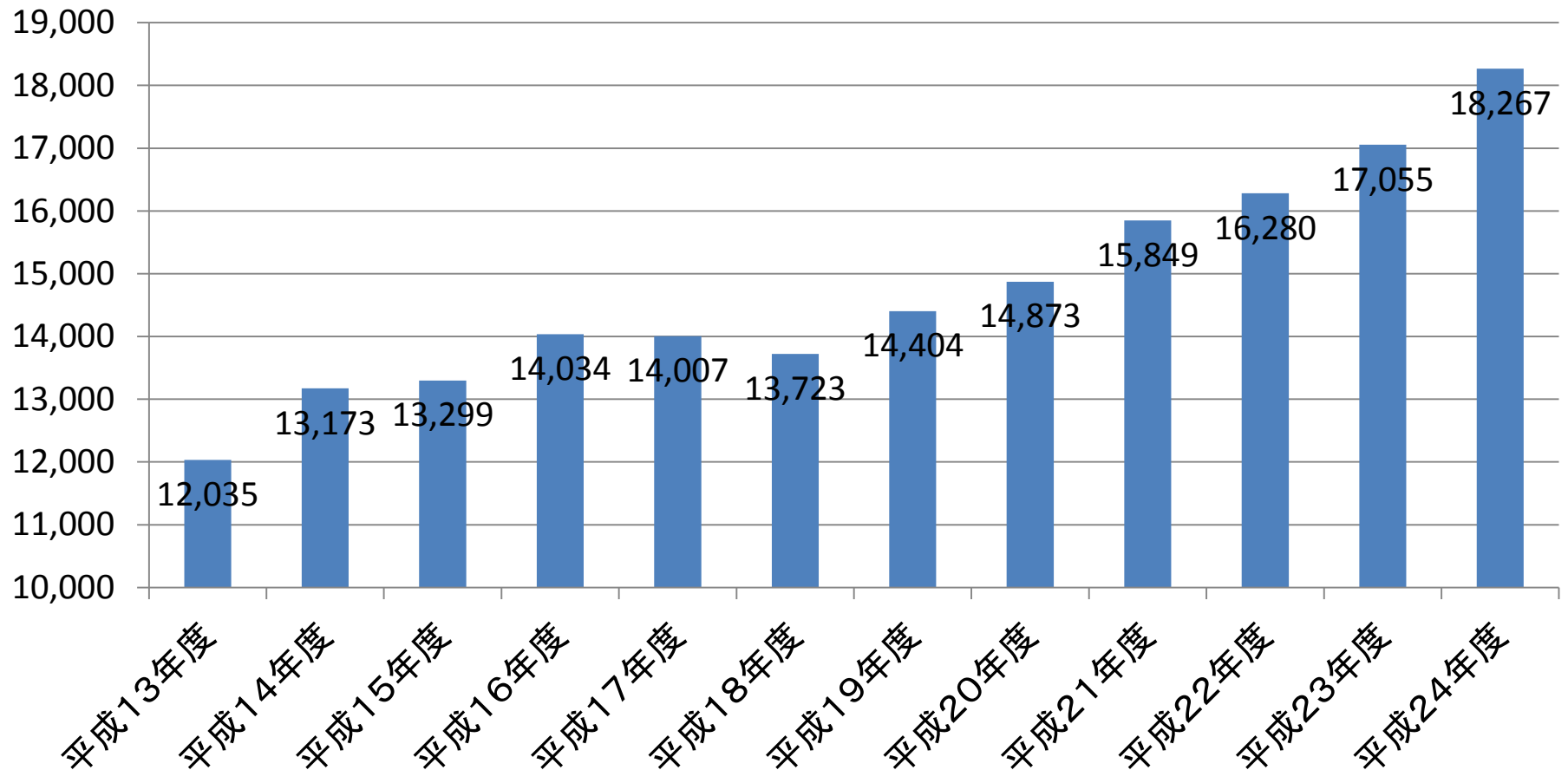


注）各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分（4月審査分）の値としている（つまり、各年度末の値を記載している）。

介護老人福祉施設の費用額

○ 平成25年3月現在、介護老人福祉施設の費用額は約1.8兆円（平成13年度の約1.5倍）で、平成24年度費用額累計約8.9兆円の20.2%を占める。

（単位：億円）

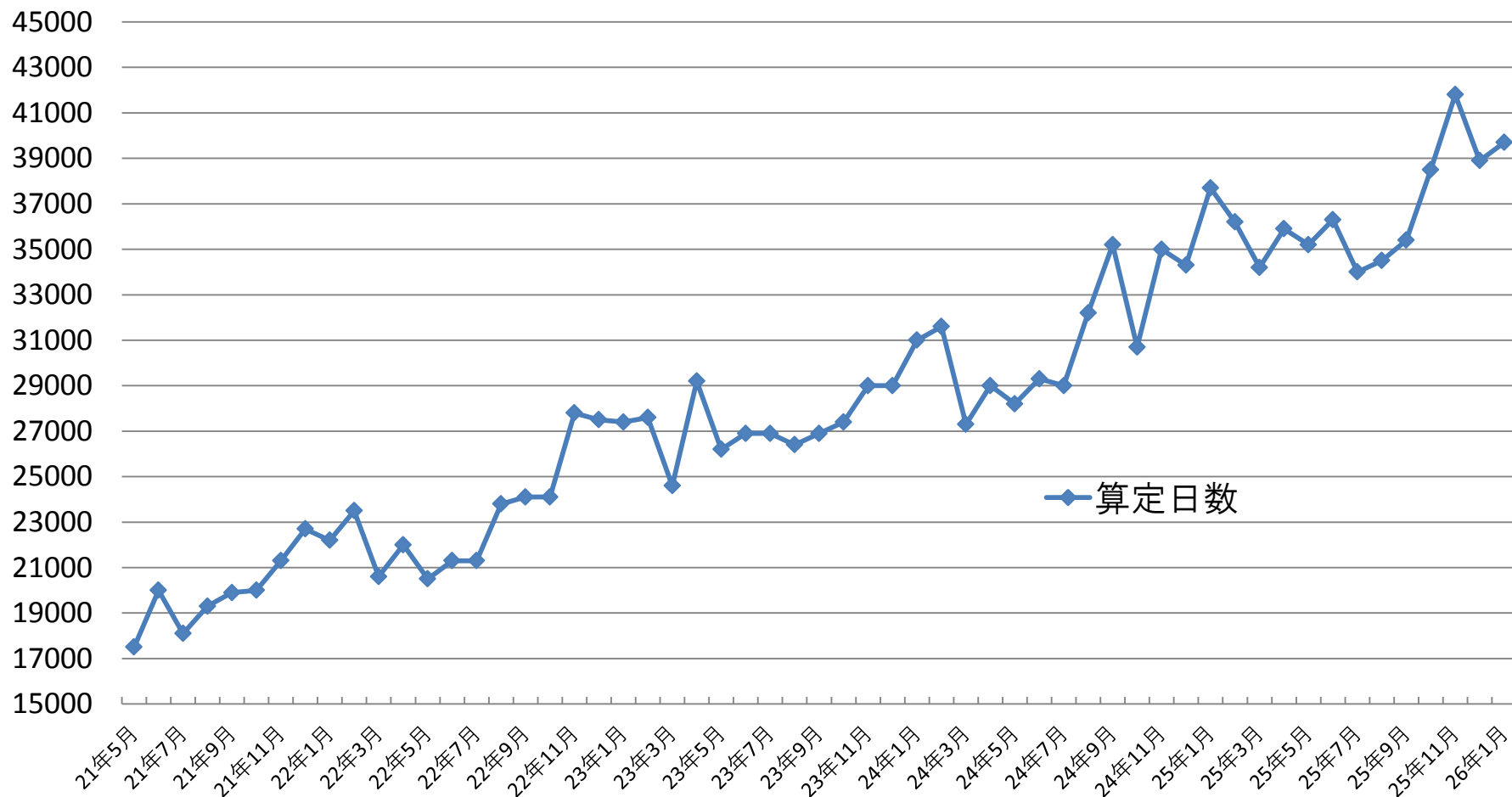


注）各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査（4月サービス）分から翌年の4月審査（3月サービス）分までの合計である。

介護老人福祉施設における看取り対応(看取り加算の算定状況)

○ 入所者の重度化に伴い、介護老人福祉施設における看取り介護加算の算定日数については、看取り介護加算の創設以降、増加する傾向にある。

1月当たり
の算定日数



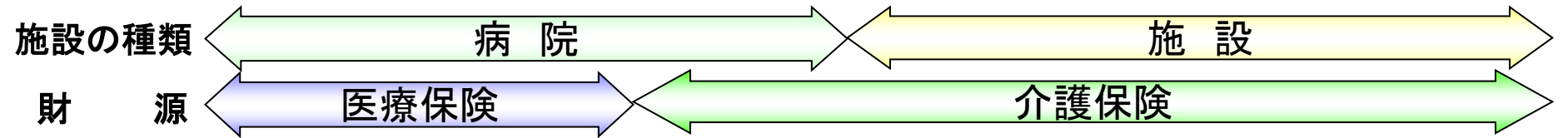
3. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能については、引き続き、強化する必要がある。
- 例えば、在宅復帰を円滑に進めている介護老人保健施設の特徴として、退所後に必要となる訪問系サービスを施設自ら提供しているということが指摘されており、在宅復帰者の在宅療養継続を更に支援するために、より多くの介護老人保健施設が、入所時から在宅療養まで必要な支援を一体的に実施できる体制を構築する必要がある。
- 具体的には、地域包括ケアシステムの推進のため、リハビリテーション専門職や看護職員などの専門性を地域に還元することが重要であり、医療専門職が多く勤務する介護老人保健施設のノウハウ等を地域に還元する取組を積極的に行うことが求められる。
- また、介護老人保健施設を運営する医療法人等が積極的に訪問リハビリテーションを実施し、訪問看護ステーションや訪問介護事業所等も設置し運営することにより、介護老人保健施設を退所した利用者が、地域で継続してケアを受けられることを推進すること等も考えられる。
- さらに、介護老人保健施設を退所したが、短期間で元の施設に戻るケースが一定程度存在することについて、その実態を更に把握するとともに、適切なケアを効率的に提供する観点から、今後どのような対応が必要とされるかについて検討する必要がある。
- 介護療養型医療施設については、日常的な医療的ケアを要する要介護高齢者の長期療養を担っており、看取りやターミナルケアの実施も相対的に多い。また、介護老人保健施設の一部も同様の機能を有している。両施設が果たしているこれらの機能の今後の在り方について、引き続き、検討が必要である。
- なお、介護療養型医療施設の廃止方針については、医療費適正化計画をより実効あるものとするを含め、介護老人保健施設等への転換を着実に進め、計画的に平成29年度末への廃止に向けた対応を取るべきとの意見があった一方で、医療ニーズを伴う要介護高齢者の増加等から廃止時期を延期すべきとの意見があった。

医療療養病床・介護保険施設

	(参考) 一般病床	医療療養病床	介護療養病床	介護療養型 老人保健施設	(従来型の) 老人保健施設	介護老人 福祉施設
ベッド数	約101万床※5	約27万床※5	約7万床※5	約7,000床※6 (H20.5創設)	約35万床※7	約52万床※8
1人当たり 床面積	6. 4㎡以上	6. 4㎡以上	6. 4㎡以上	8. 0㎡以上 〔大規模改修までは 6. 4㎡以上〕	8. 0㎡以上	10. 65㎡以上
平均的な1人 当たり費用額 ※1 (H24改定後)	(※2)	約53万円※3	約39.8万円	・療養型 約36.2万円※4 ・療養強化型 約38.3万円※4	約30.5万円	約27.6万円
100床当たり 人員配置例 〔カッコ内は 配置基準〕	医師 6.25人 看護職員 34人 〔看護3:1〕	医師 3人 看護職員 20人 看護補助者20人 〔看護4:1 補助4:1〕※9	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人 〔看護6:1 介護6:1〕	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人 〔看護・介護 3:1 うち看護2/7〕	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人 〔看護・介護 3:1 うち看護2/7〕	医師 必要数 看護職員 3人 介護職員 31人 〔看護・介護 3:1 看護は別に定める〕



※1 介護保険施設: 多床室、要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。(1単位10円)
※2 算定する入院料により異なる。
※3 療養病床入院基本料1を算定する病棟の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書)
※4 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。 ※5 医療施設動態調査、病院報告(平成25年10月)。
※6 介護保険総合データベース集計情報より老人保健課推計(平成25年6月分) ※7 平成24年度介護サービス施設・事業所調査より老人保健課推計
※8 介護給付費実態調査(平成25年10月審査分)、地域密着型を含む。 ※9 平成30年3月31日までは6:1でも可

介護老人保健施設について

(定義)

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第27項)

(基本方針)

第一条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活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とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))



○在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
○リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

老人保健施設制度の沿革

社会保障制度審議会の意見書(S60.1.24)

重介護を要する老人には、医療面と福祉面のサービスが一体として提供されることが不可欠で、両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよった中間施設を検討する必要がある。

(両施設：医療機関と特別養護老人ホーム)

中間施設に関する懇談会 中間報告(S60.8.2)

医療施設、福祉施設、家庭との間に存在する課題を解決し、要介護老人に対して通所、短期入所サービス及び入所サービスをきめ細かく実施する中間施設の体系的整備を図っていくことが必要

※入所サービス

- ①入院治療後に家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練等の実施
- ②病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを提供

S61.12.22 老人保健法を改正し、老人保健施設を規定

附則において

- ・老人保健施設の試行的実施を行うこと、
 - ・試行的実施の状況及び老人保健施設の運営等に関する基本的事項について、国会に報告すること
- について規定

S62.2.16 老人保健施設モデル施設の指定（千葉、長野、三重、大阪、兵庫、山口、北九州）

S62.11.2 老人保健審議会において、「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」を答申

S62.12.25 国会報告

S63.1.4 「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」公布

S63.4.1 老人保健施設の本格実施

H9.12.9 介護保険法成立（根拠規定が老人保健法から介護保険法に移行）

H12.4.1 介護保険法施行

介護老人保健施設の介護報酬

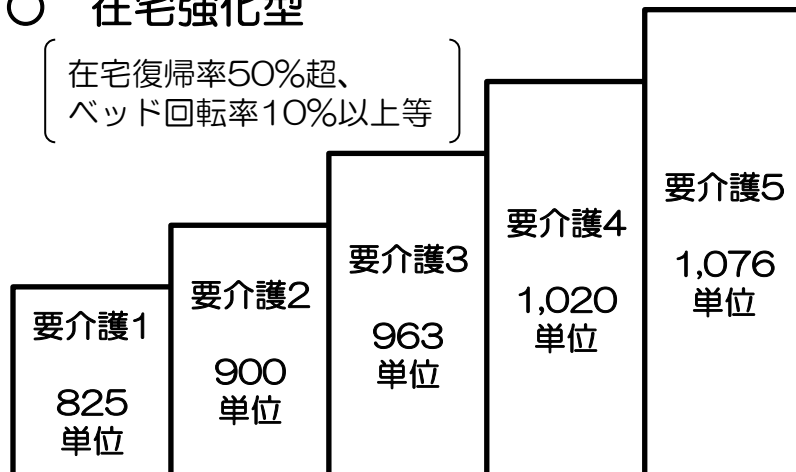
介護老人保健施設の介護報酬のイメージ（1日あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載
※ 介護職員処遇改善加算は除く

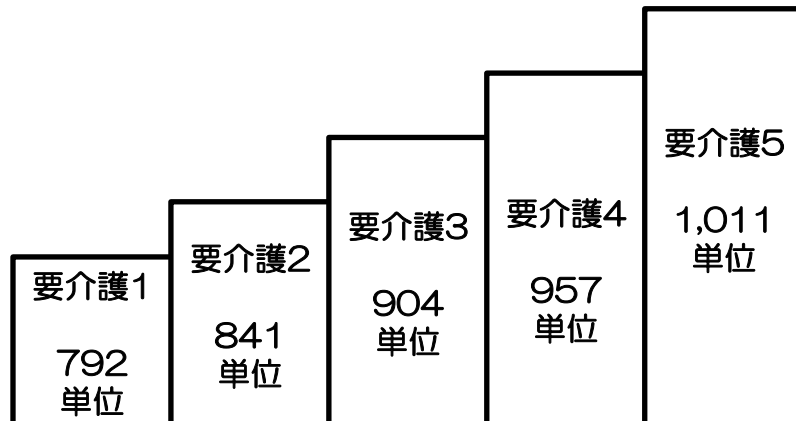
利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた
基本サービス費（多床室の場合）

○ 在宅強化型

〔在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等〕



○ 従来型



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

短期集中的なリハビリ
テーションの実施
(240単位)

入所前後に退所後の居
宅を訪問して、施設
サービス計画を策定
(460単位)

認知症の行動・心理症状
を有する者の緊急入所
(入所後7日まで：200単位)

夜勤職員の手厚い配置
(24単位)

ターミナルケアの実施
死亡日以前4～30日：
160単位
前日・前々日：820単位
当日：1,650単位

肺炎、尿路感染症、帯
状疱疹の治療
〔1月に1回連続7日まで〕
305単位

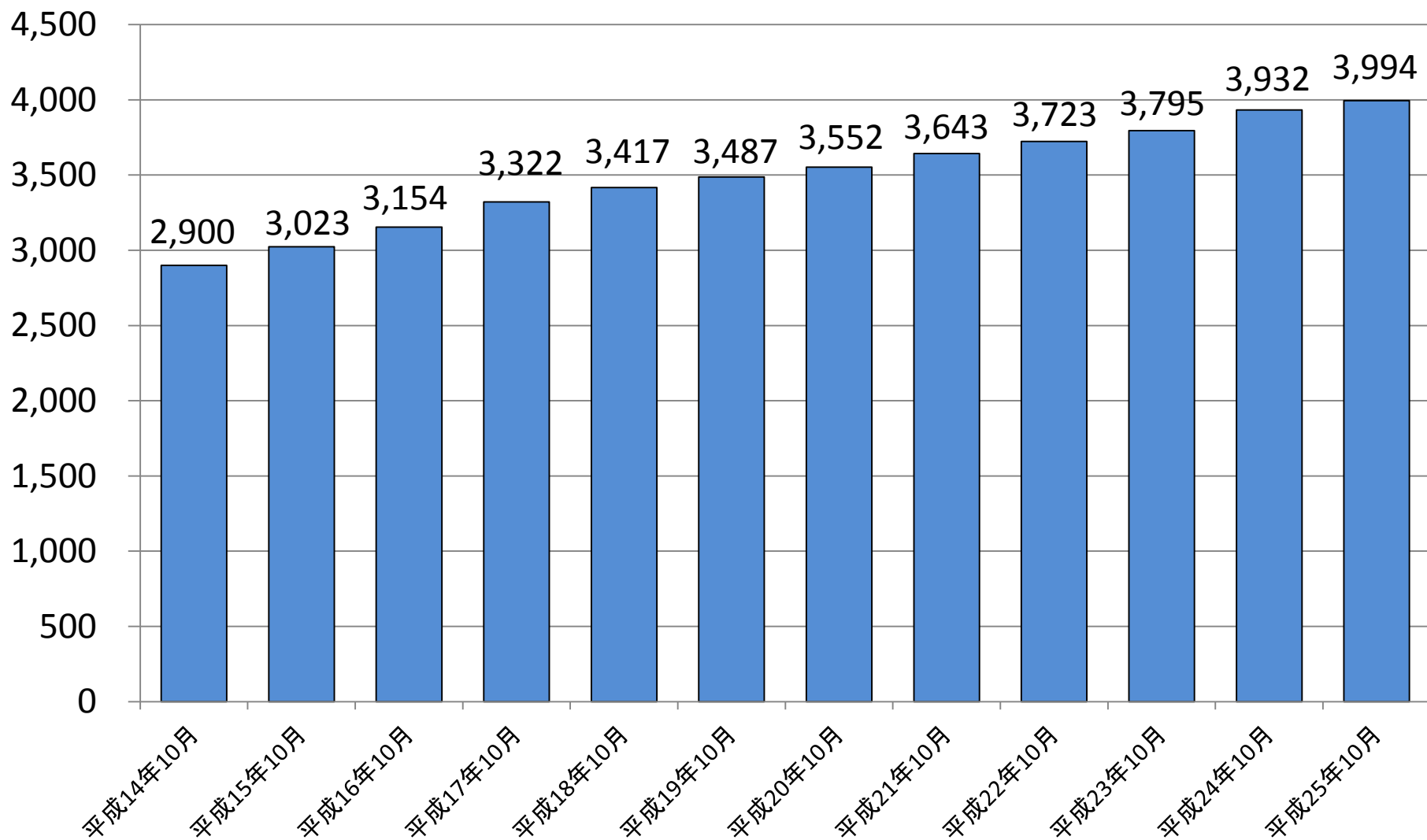
在宅復帰・在宅療養支援
在宅復帰率30%超、
ベッド回転率5%以上等
(従来型のみ) 21単位

介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置
・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位

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
(5単位)

介護老人保健施設数（介護報酬請求実績による）の推移

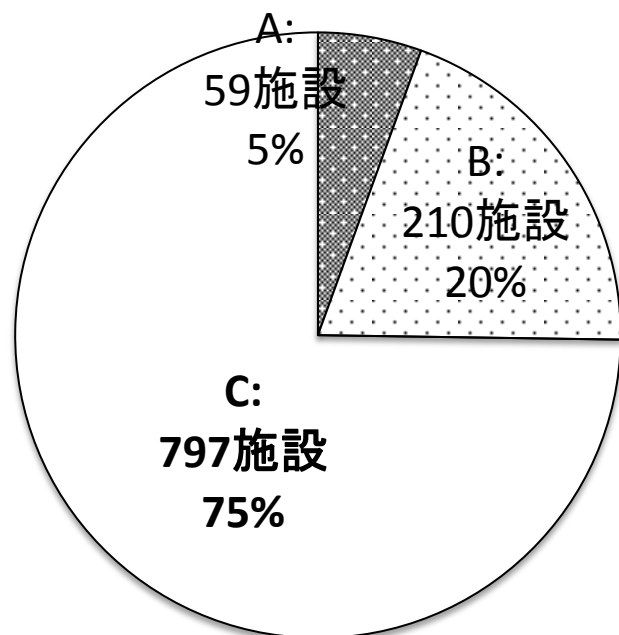


出典：介護給付費実態調査（月報）の請求事業所数

介護老人保健施設の在宅復帰率・ベッド回転率 ①

- 介護老人保健施設は従来より医療機関と在宅との中間施設として位置づけられており、在宅復帰に取り組む施設も一定数ある一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設も多い。

平成24年11月時点の報酬算定状況（対象老健施設 1,066施設）



A: 在宅強化型老健

（介護保険施設サービス費(I)(ii)または(iv)・ユニット型含む）

在宅復帰率が50%を超え、
毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健 （ユニット型含む）

在宅復帰率が30%を超え、
毎月5%以上のベッドが回転している老健

C: A, B以外の老健

在宅復帰率が30%以下、
または毎月のベッド回転が5%未満の老健

在宅復帰率：在宅で介護を受けることになったもの / 6カ月間の退所者数

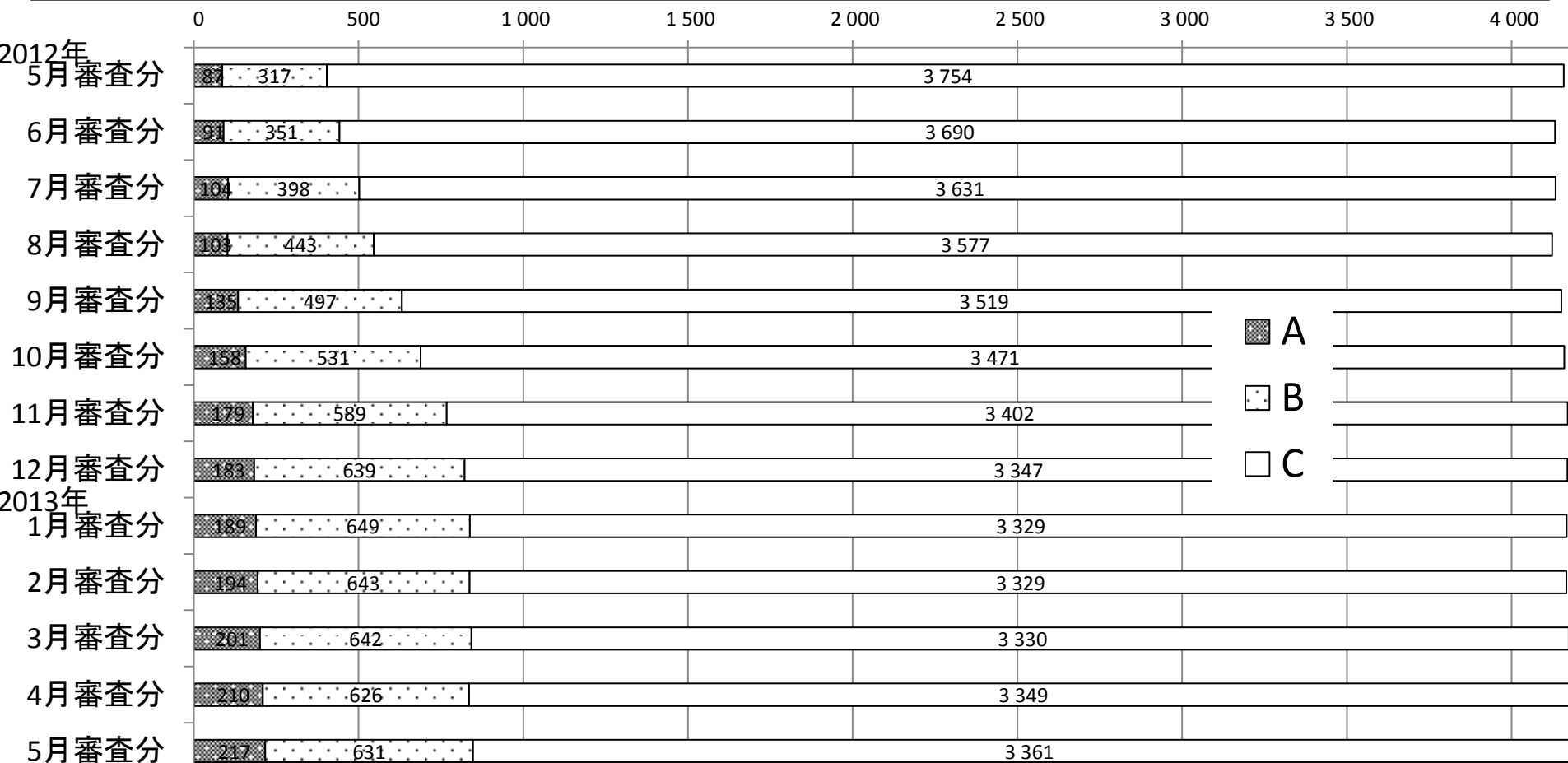
ベッド回転率：30.4 / 平均在所日数

平均在所日数：3月間の在所者延日数 / {(3月間の新規入所者数+3ヶ月分の新規退所者数)/2}

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

介護老人保健施設の在宅復帰率・ベッド回転率 ②

○ 平成24年度介護報酬改定以後、在宅復帰率・ベッド回転率の高い介護老人保健施設が増加している。



A: 在宅強化型老健(介護保険施設サービス費(I)(ii)または(iv)・ユニット型含む)

在宅復帰率が50%を超え、毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健(ユニット型含む)

在宅復帰率が30%を超え、毎月5%以上のベッドが回転している老健

C: A, B以外の老健

在宅復帰率が30%以下、または毎月のベッド回転が5%未満の老健

介護給付費実態調査

老健局老人保健課による特別集計

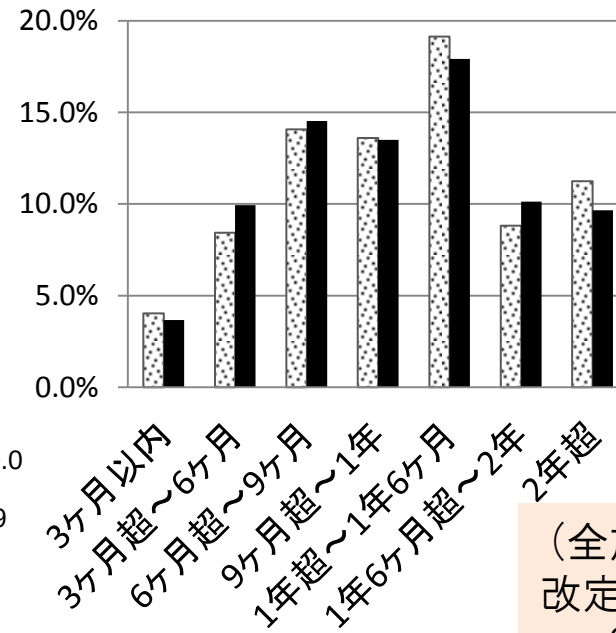
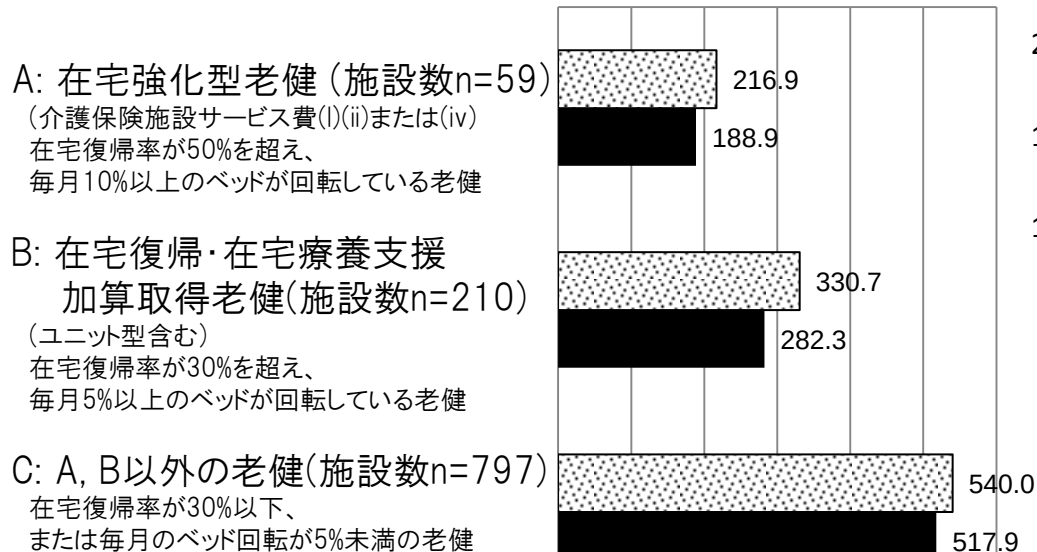
介護老人保健施設の平均在所日数

○ 在宅復帰率・ベッド回転率の高い老健施設、低い老健施設のいずれにおいても、平成24年度介護報酬改定前後で平均在所日数が減少している。

平成23年9月～11月および平成24年9月～11月の介護老人保健施設入所者の平均在所日数

A,B,C 施設別の平均在所日数

A,B,C 全施設(n=846)の分布



(全施設平均で、改定前後1年間で28.0日減)

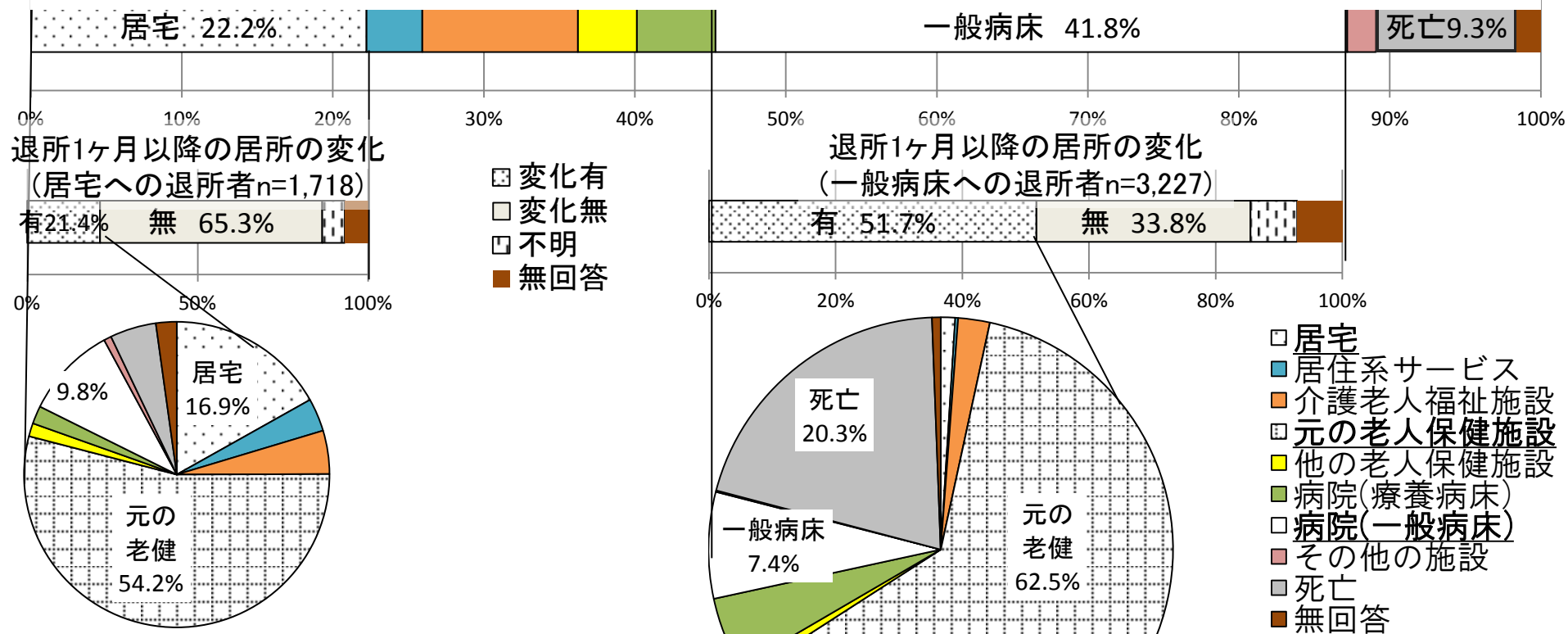
$$\text{平均在所日数} = \frac{\text{平成24年9月～11月における入所者延べ人数}}{(\text{平成24年9月～11月における入所者数} + \text{平成24年9月～11月における退所者数}) / 2}$$

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

介護老人保健施設利用者の退所後の居所

○ 介護老人保健施設を退所した者のうち、居宅への退所者の割合は約2割、一般病床への退所者の割合は約4割である。

老健退所者の退所直後の居所(平成24年9～11月の退所者n=7,728)



- 居宅への退所者のうち約7割は、退所1ヶ月以降も居宅生活を続けている。
- 居宅への退所者のうち約2割は、退所1ヶ月以降に居所の変化があり、そのうち約5割がもとの老健に戻っている。

- 一般病床への退所者の約4割は、退所1ヶ月以降も入院を継続している。
- 一般病床への退所者の約5割は、退所1ヶ月以降に居所の変化があり、そのうち約6割がもとの老健に戻っている。

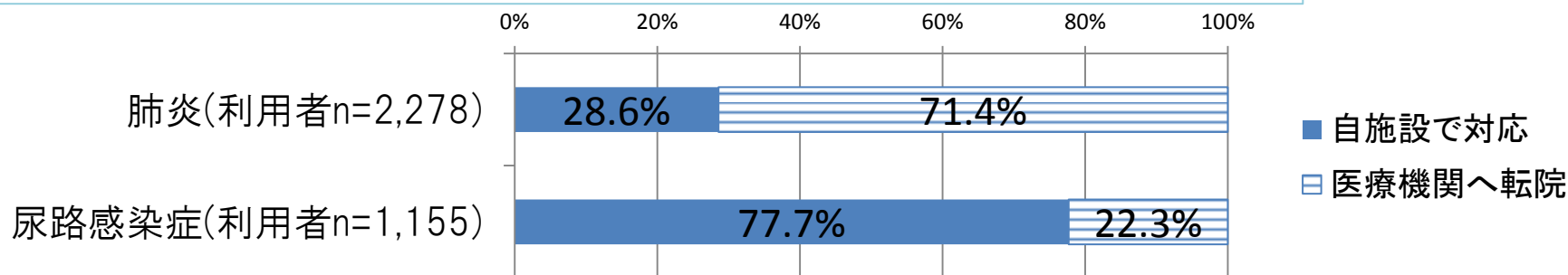
(参考) 介護老人保健施設での医療ニーズへの対応

○ 介護老人保健施設入所者の肺炎・尿路感染症に対して、施設内での対応は充実しつつあると考えられる。

平成20年10～11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち71.4%が、医療機関へ転院していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち22.3%が、医療機関へ転院していた。

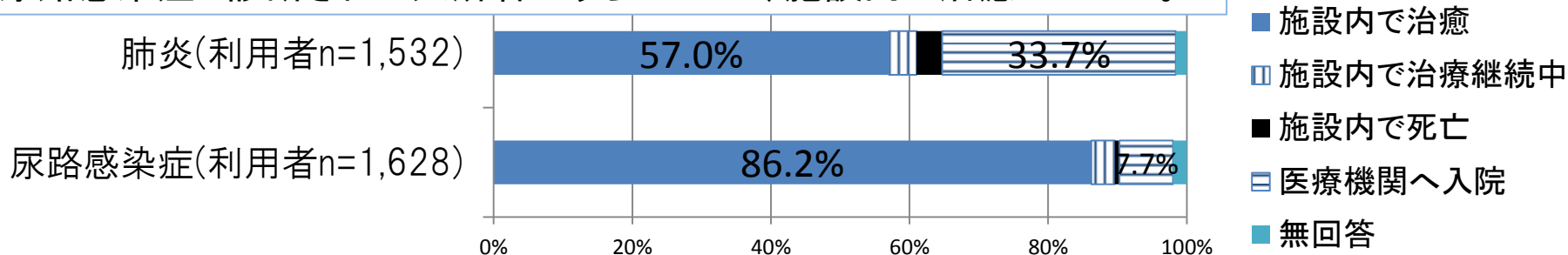


平成20年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における適切な医療提供のあり方に関する研究事業」より

平成24年11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち57.0%が、施設内で治癒していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち86.2%が、施設内で治癒していた。

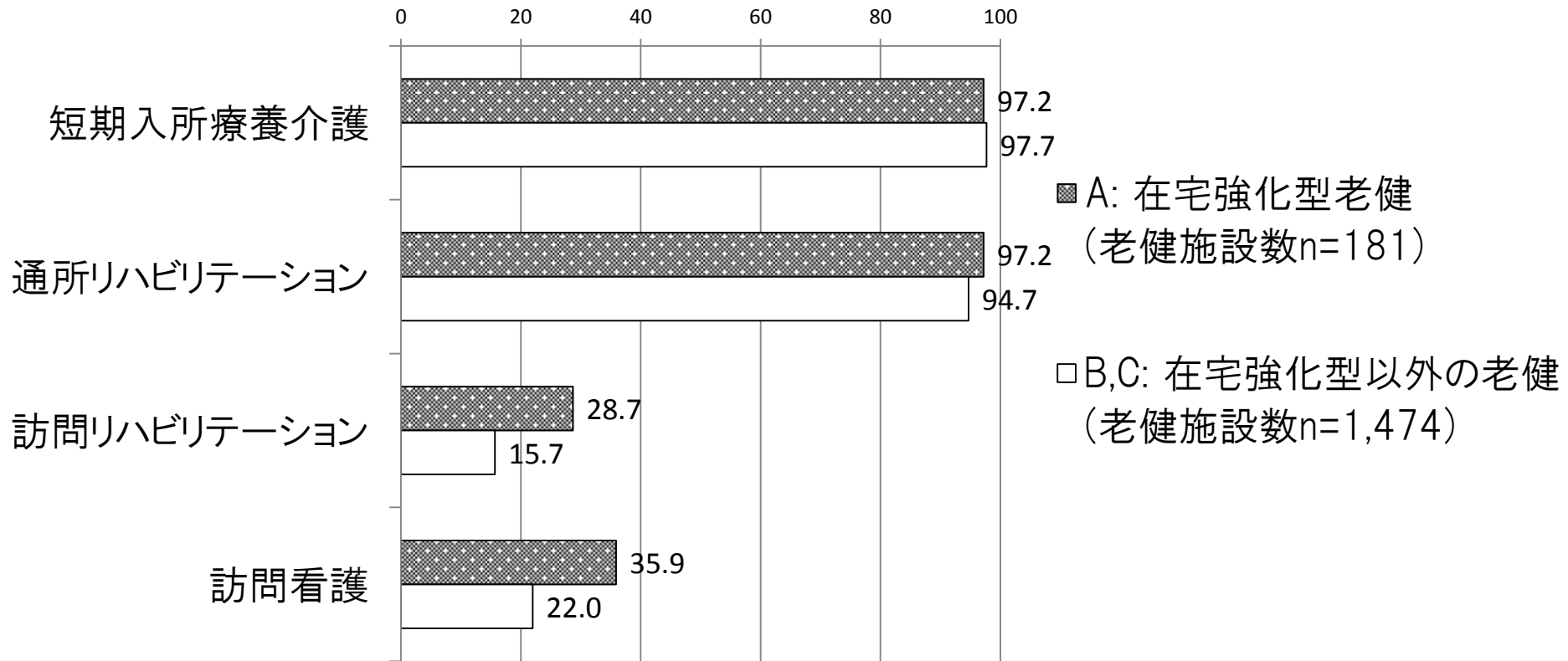


平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

(参考) 介護老人保健施設の居宅サービスの提供状況

- 9割以上の介護老人保健施設において、居宅への退所者に対して短期入所療養介護および通所リハビリテーションを継続して提供することが可能である。
- 在宅復帰機能の高い介護老人保健施設(A: 在宅強化型老健)では、訪問リハビリテーションや訪問看護を併せて提供している割合が高い。

医療系の居宅サービスを併せて提供する老健施設の割合(%)(平成23年7月時点,複数回答)



介護療養型医療施設の概要

(定義)

介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院又は診療所であつて、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。

(旧介護保険法第8条第26項)

(基本方針)

第一条の二 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その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ものでなければならない。

(指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準)



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設

介護療養型医療施設の介護報酬

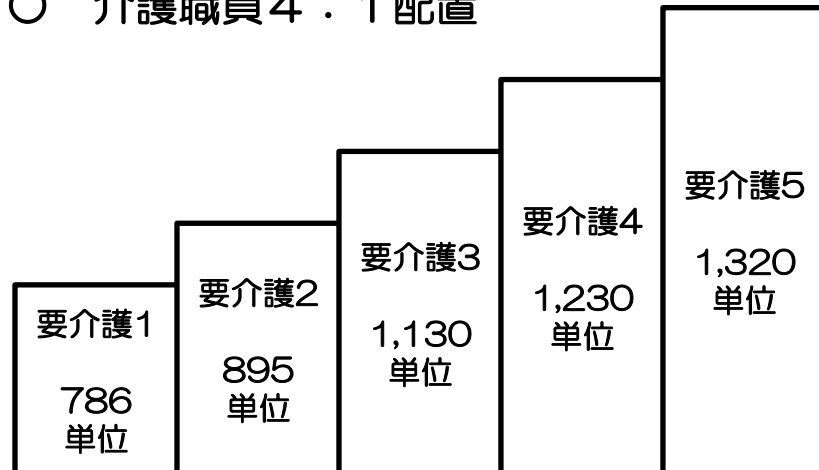
指定介護療養型医療施設の介護報酬のイメージ（1日あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載
※ 介護職員処遇改善加算は除く

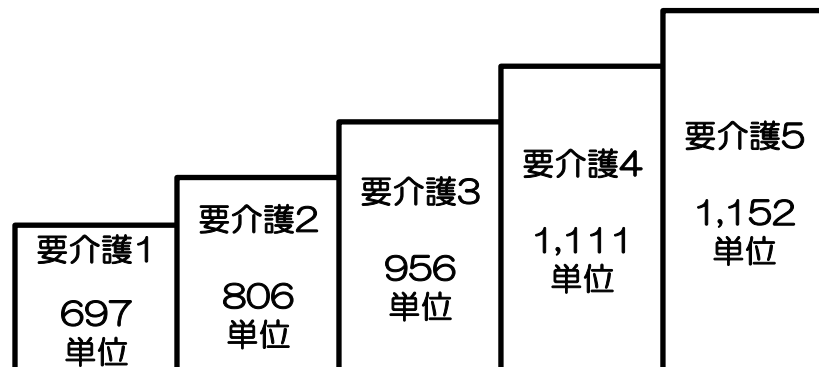
（療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟）

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本
サービス費（療養病床を有する病院・多床室の場合）

○ 介護職員4：1配置



○ 介護職員6：1配置



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

日常的に必要な医療行為の実施（特定診療費）

- ・感染症を防止する体制の整備（5単位）
- ・褥瘡対策の体制の整備（5単位）
- ・理学療法の実施（73単位、123単位）等

認知症の行動・心理症状
を有する者の緊急入院
（入所後7日まで：200単位）

夜勤職員の手厚い配置
（7～23単位）

在宅への復帰を支援

在宅復帰率30%超等
10単位

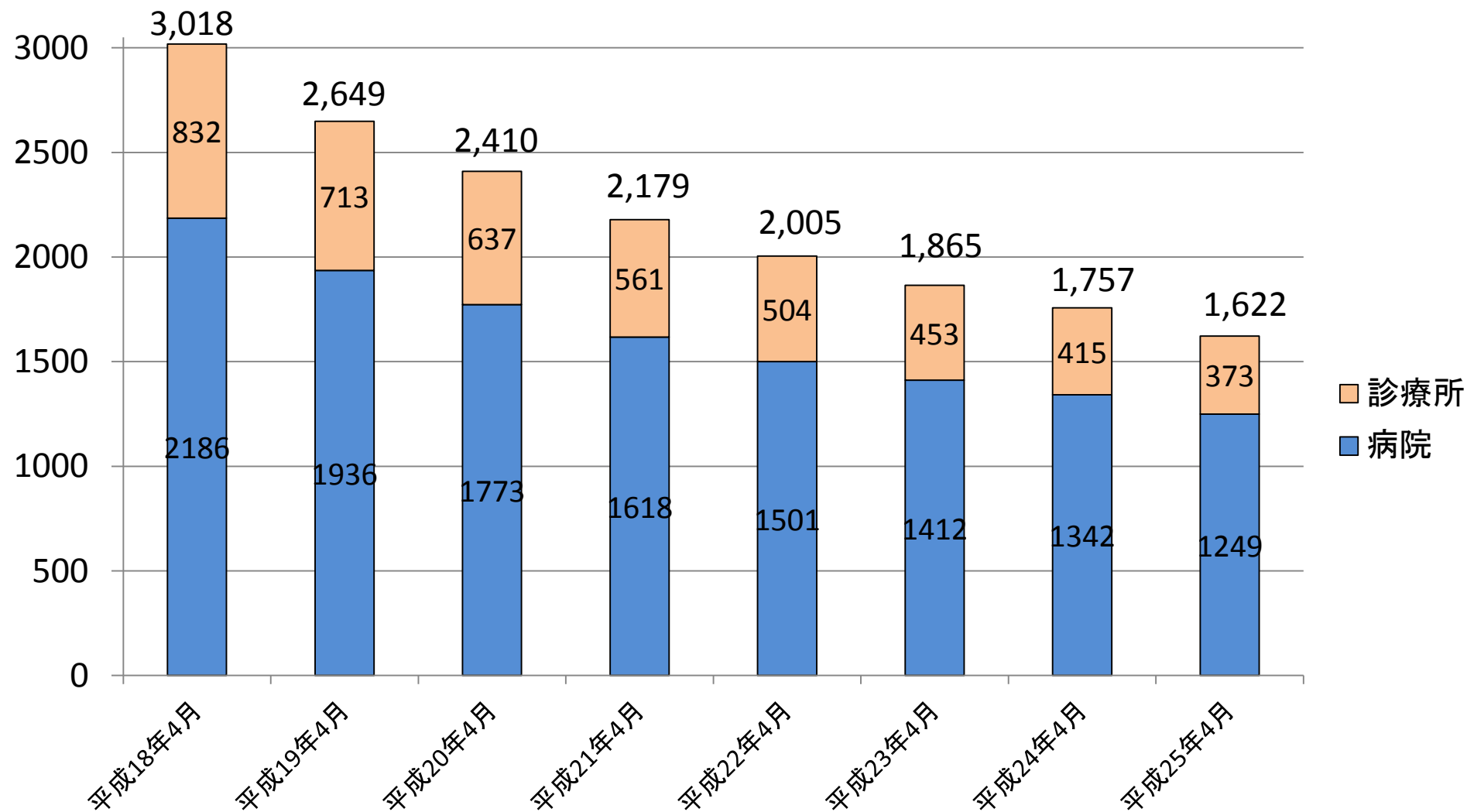
介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士：12単位
- ・常勤職員等：6単位

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
（5単位）

介護療養型医療施設数（介護報酬請求実績による）の推移



出典：介護給付費実態調査（月報）の請求事業所数

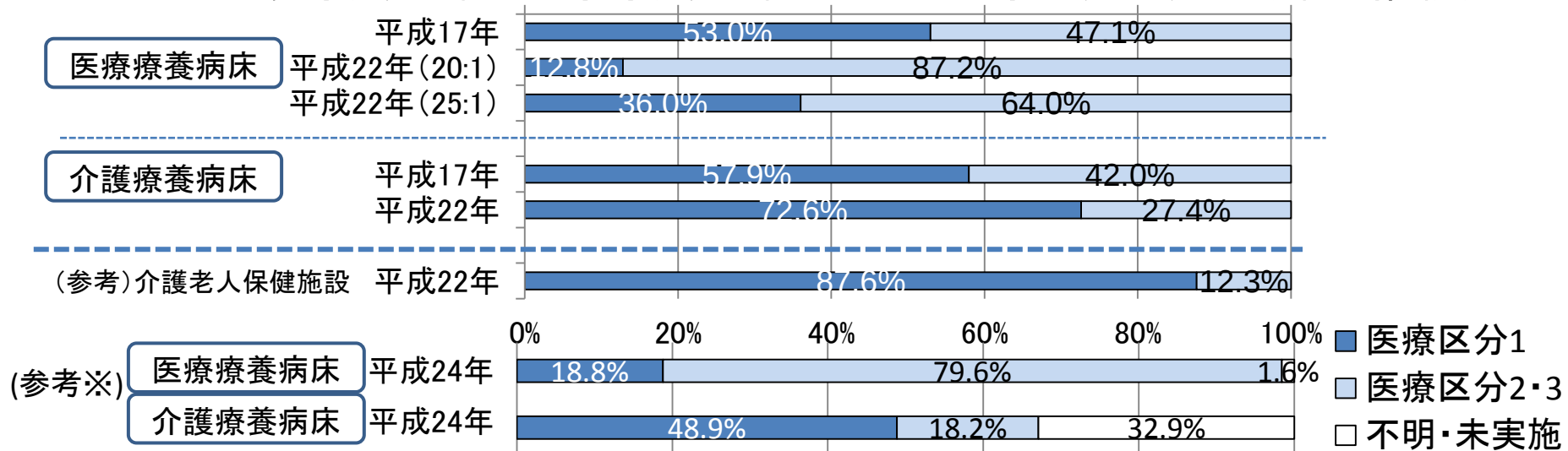
病院：療養型・療養型経過型・ユニット型療養型・認知症疾患型の合計

診療所：診療所型・ユニット型診療所型の合計

療養病床の機能分化・日常的医療ケア

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

介護療養病床と医療療養病床における医療区分の分布(年次推移)



平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より
 ※平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

○ 介護療養型医療施設での日常的医療ケアの実施率は、介護老人保健施設より高い。

事業所内で実施している日常的医療ケア

平成24年10～11月の調査基準日より遡って3ヶ月間に施行したケア(%)

	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

看取り・ターミナルケア

○ 介護療養型医療施設では他施設と比較して看取り・ターミナルケアの実施が多い。

100床あたり年間施設内死亡退所者数

(平成22年9月の退所者)施設内死亡による退所者／100床／年

介護療養型 医療施設 (退所者 n=3,411)	介護老人 保険施設 (退所者 n=15,759)	介護老人 福祉施設 (退所者 n=5,115)
22.8	5.7	7.4

平成22年度介護サービス施設・事業所調査より老人保健課推計

100床あたり年間ターミナルケア実施人数

(平成24年10～11月の調査基準日より遡って12ヶ月間に施行したケア)

医療療養病床 (施設n=152)	介護療養病床 (施設n=97)	介護療養型老健 (施設n=56)	従来型老健 (施設n=72)
47.1	23.3	7.3	3.9

平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

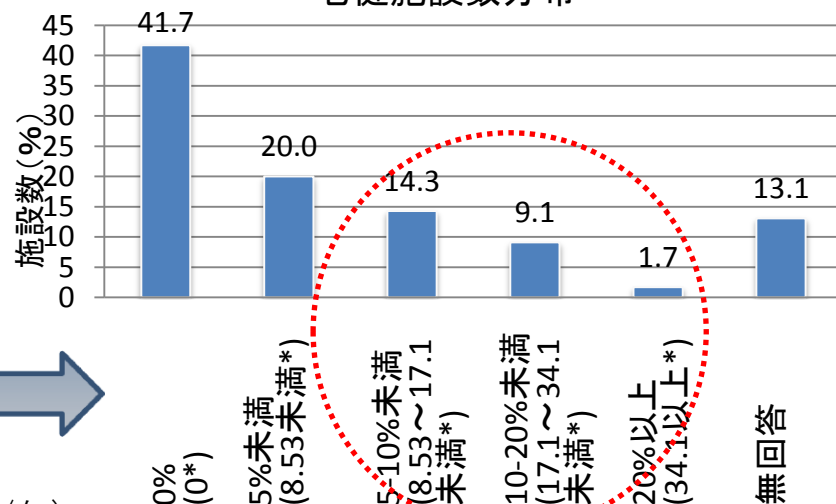
○ 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

100床あたり年間看取り件数

(平成24年4～11月の退所者)看取り件数／100床／年

介護老人 福祉施設 (事業所n=261)	介護老人 保健施設 (事業所n=175)	特定施設 利用者 生活介護 (事業所 n=328)	(参考) 認知症対応型 共同生活介護 (事業所n=138)	(参考) 小規模 多機能型 居宅介護 (事業所 n=154)
9.9	5.8	6.0	4.8	1.2

定員数に占める、調査期間内に看取りを行った件数(%)
老健施設数分布

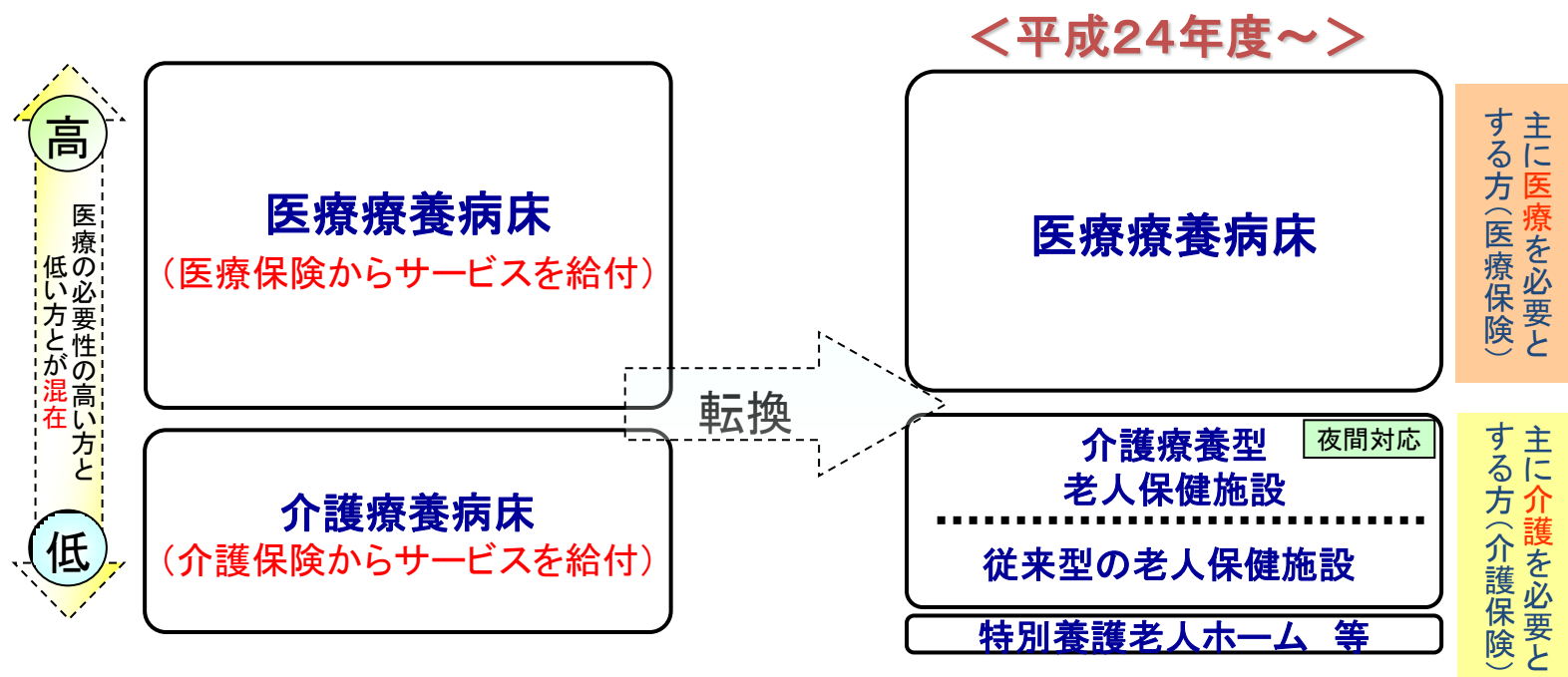


*100床あたり年間看取り件数(件/100床/年)

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」より老人保健課推計

療養病床再編成の考え方（廃止期限延長前）

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床（医療療養病床、介護療養病床）に入院している患者を退院させず（ベッド数を削減せず）、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



介護療養病床の廃止期限の延長

介護療養病床については、平成23年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、平成23年の通常国会において成立した介護保険法等の一部改正法により、以下の措置が講じられた。

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限を延長した。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととした。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を実施している。

(参考)介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に対する附帯決議
介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

転換支援策について ①

1) 介護療養型老人保健施設の創設

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。
- 療養病床が老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要があることより、平成20年に介護療養型老人保健施設を創設。

(参考)介護療養型老人保健施設について

- 療養病床の転換に際し、主として医療の必要性の高い方を老人保健施設で受け止めることができるように、以下の機能を介護報酬で評価した。
 - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置
 - ② 看取りへの対応
 - ③ 急性増悪時の対応 等

転換支援策について ②

2) 療養病床が老人保健施設に転換する場合の 床面積等の施設基準の緩和

療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

(参考)老人保健施設の床面積の基準:1床当たり8㎡

3) 療養病床から老人保健施設等への転換に伴う 費用負担軽減のための措置

ア 老人保健施設等に転換する療養病床に交付金を交付

(例)既存施設を取り壊さずに新たに施設を整備した場合

- ・介護療養病床からの転換については、転換床数1床あたり170万円を交付

イ 療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援資金」を創設

- ・貸付限度額 : 最大7.2億円以内

- ・償還期間 : 最大20年以内

- ・貸付利率 : 財政投融资資金借入利率と同率

4. 特定施設入居者生活介護について

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

4. 施設サービス等の見直し

(3) 高齢者向け住まい

- 単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含めて多様化する中、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保は、ますます重要となっている。
- 多様な高齢者向け住まいが整備されていく中で、その選択肢の一つである「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」については、近年、その数が大幅に増加しているが、契約やサービスの利用などに際して入居者が不利益を被ることのないよう、適正な運用を図っていく必要がある。この点、特にサービスの利用について、地方自治体は、過剰な介護サービスや質の低い生活支援サービスが提供されることのないよう、事業者に対して適切な指導・監督を行っていく必要がある。なお、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅に対しては、老人福祉法の規定に基づき、入居者の保護を図るための改善命令などを行うことができることについても広く周知する必要がある。
- また、入居希望者が、自らのライフスタイルや将来も含めた介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、入居することでどのような医療・介護サービス（外部サービスを含む）が受けられるか等についての情報提供体制の充実を図ることが必要である。
- なお、サービス付き高齢者向け住宅については、入居者に対して提供する医療・介護サービス（外部サービスを含む）等について、事業者自らが自己評価を公表する仕組みを構築すべきとの意見があった。

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム(ケアハウス) ③ 養護老人ホーム

2. 人員基準

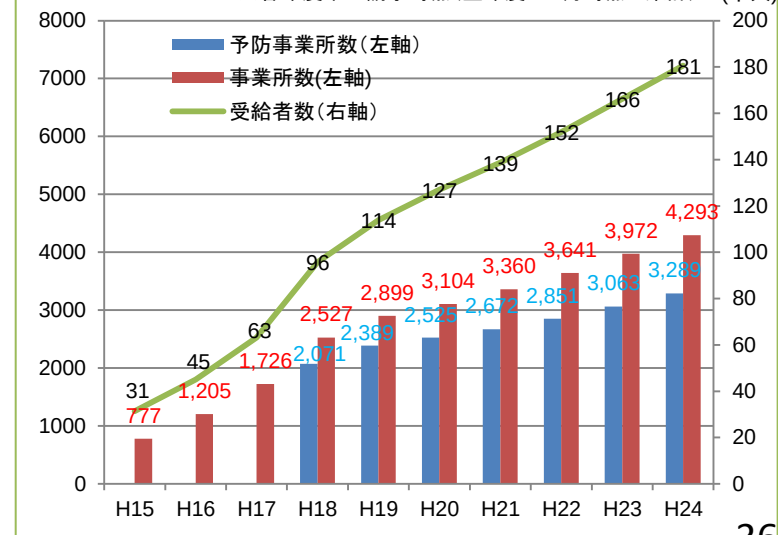
- 管理者— 1人[兼務可]
- 生活相談員— 要介護者等:生活相談員=100:1
- 看護・介護職員— ①要支援者:看護・介護職員=10:1 ②要介護者:看護・介護職員=3:1
※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
- 機能訓練指導員— 1人以上[兼務可]
- 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上[兼務可]
※ただし、要介護者等:計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

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

請求事業所・受給者の推移

※各年度末の請求時点(翌年度の4月時点で集計) (千人)



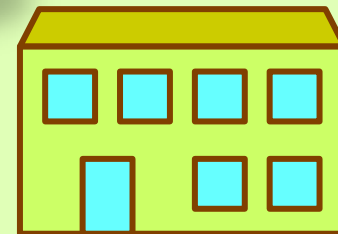
在宅介護と特定施設入居者生活介護のイメージ

在宅介護

住宅事業者



介護事業者



外部サービス事業所
(訪問・通所介護や看護、小規模多機能サービス等)

外部サービス事業所
が介護を実施

サービス利用に応じた費用: 自己負担1割、保険給付9割 ※要介護度別に支給限度額を設定: 上回る部分は全額自己負担

特定施設入居者生活介護

住宅事業者＝介護事業者



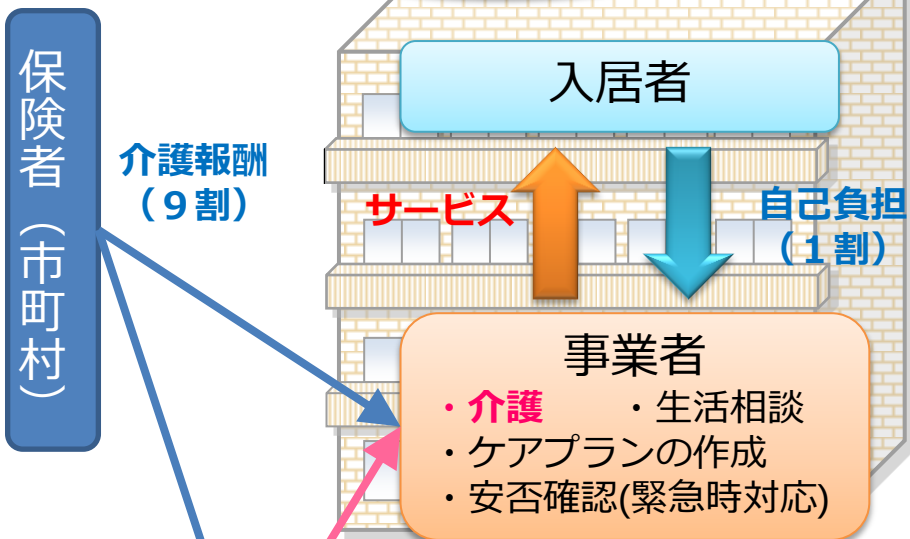
特定施設が介護を実施

包括報酬(要介護度別に1日当たりの報酬算定)
: 自己負担1割、保険給付9割

特定施設

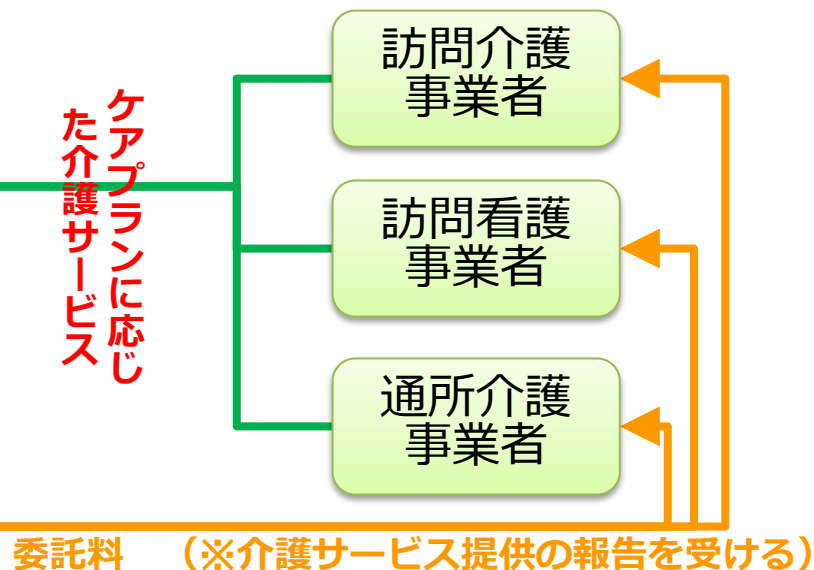
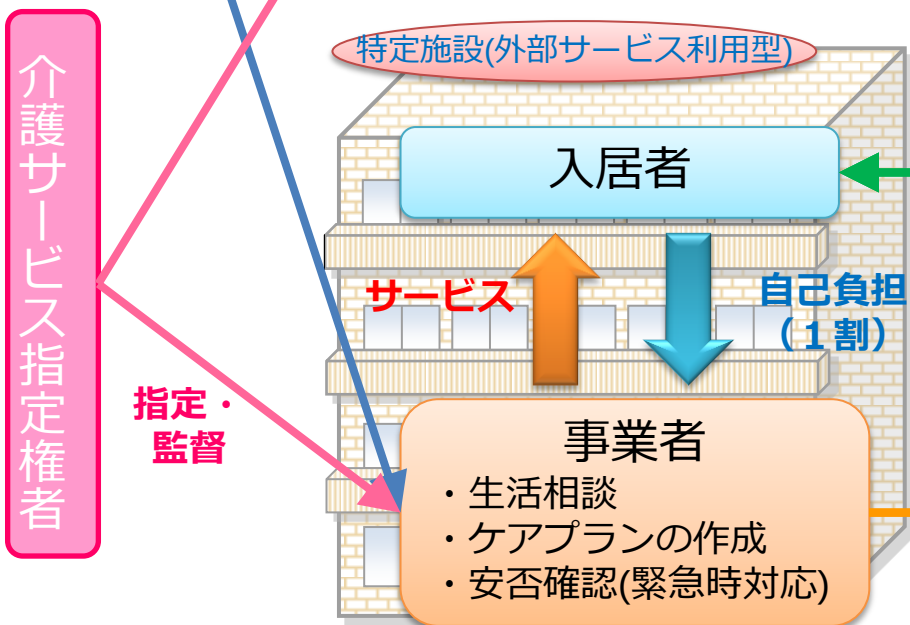
- ・有料老人ホーム
(サービス付き高齢者向け住宅で
該当するものを含む。)
- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム

特定施設入居者生活介護のイメージ（一般型と外部サービス利用型）



○一般型と外部サービス利用型の主な違い

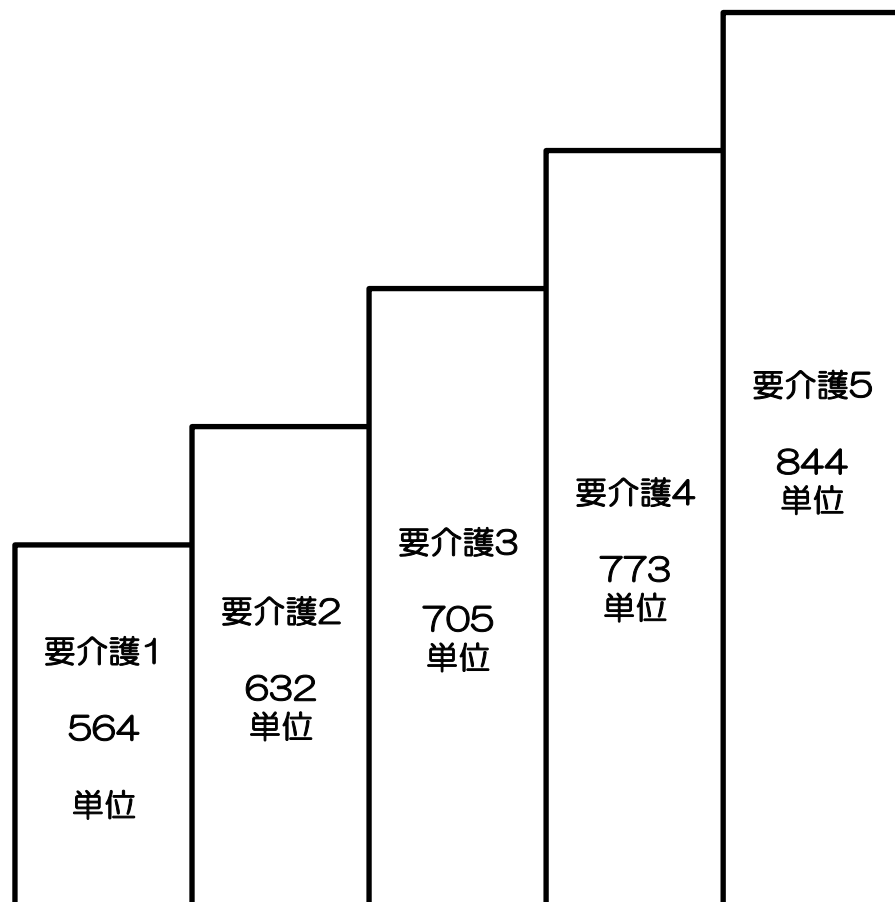
	一般型	外部サービス利用型
報酬の考え方	・ 包括報酬 ※要介護度別に1日当たりの報酬算定	・ 定額報酬(生活相談・安否確認・計画作成) + ・ 出来高報酬(各種居宅サービス)
サービス提供の方法	・ 特定施設の従業者による提供	・ 委託する介護サービス事業者による提供



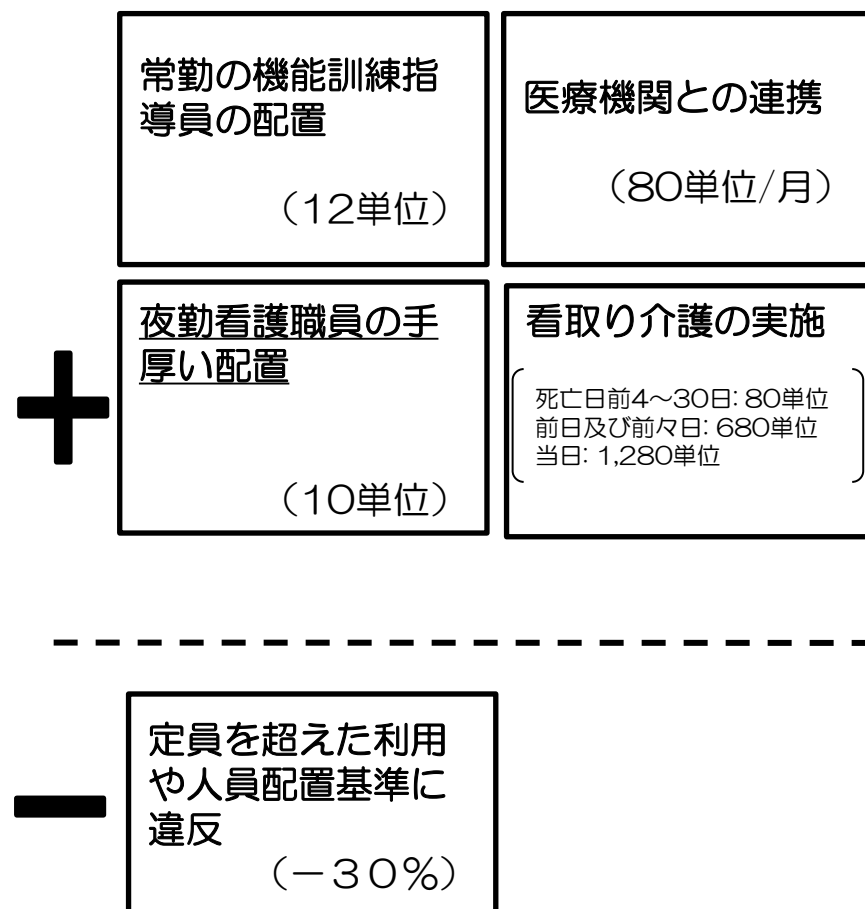
特定施設入居者生活介護の介護報酬

介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

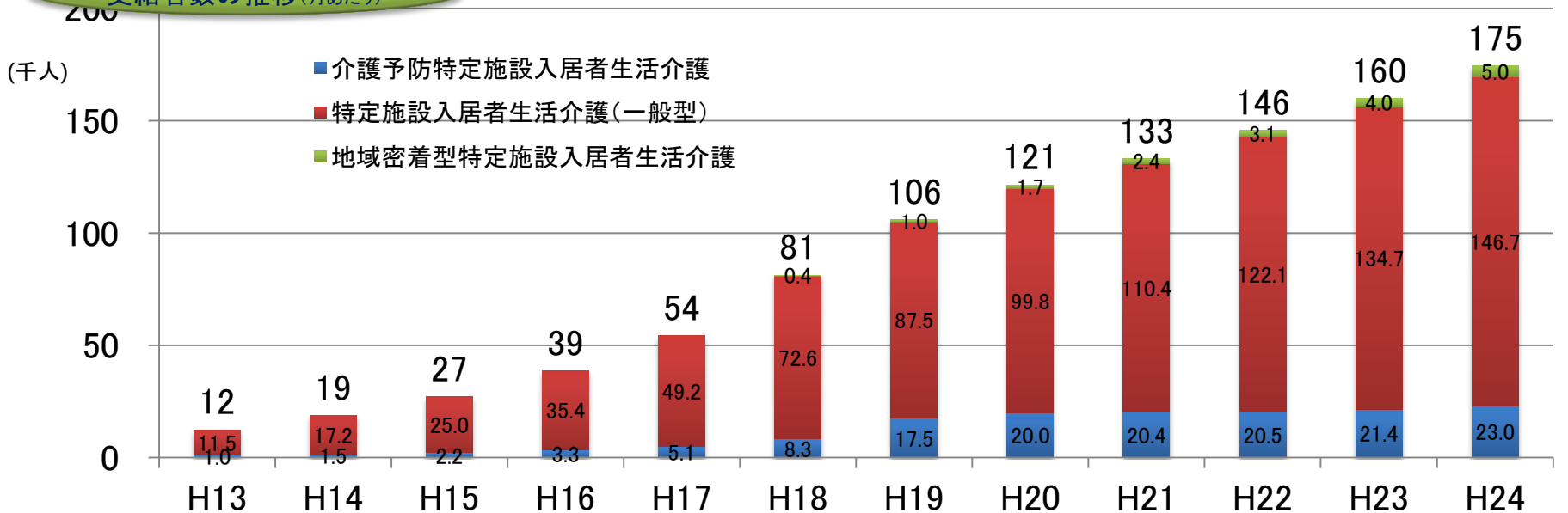


利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算



特定施設入居者生活介護の受給状況

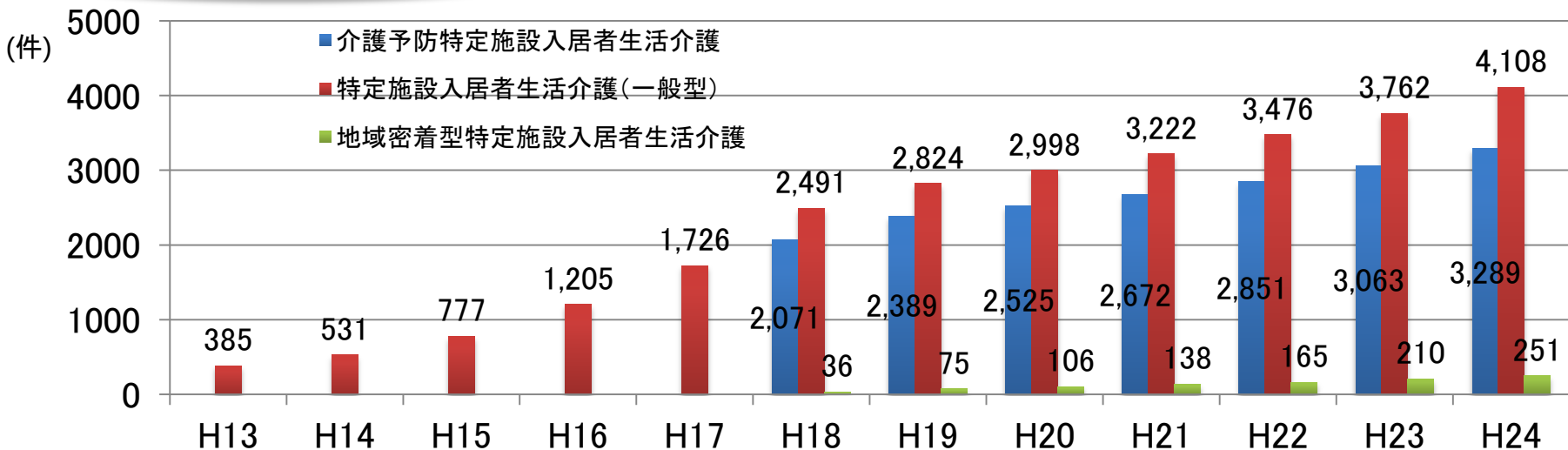
受給者数の推移(月あたり)



※年度内の総受給者数を12で除して1月あたりの平均受給者数を算出している。

※H13～H17の「要支援等」は便宜的に「介護予防特定施設入居者生活介護」として取り扱っている。

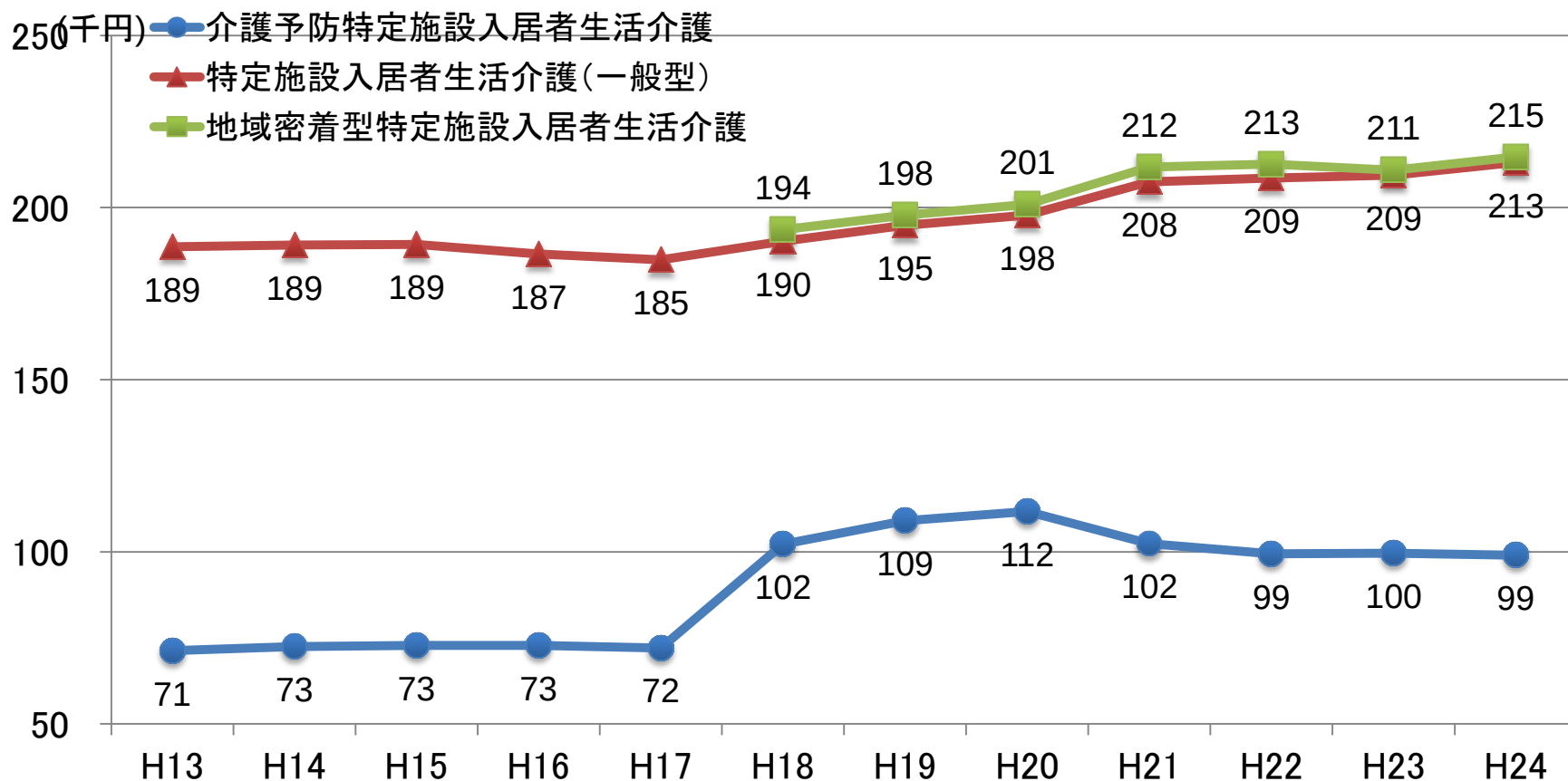
請求事業所数の推移(月あたり)



※各年度末の請求時点(翌年度の4月時点で集計)

特定施設入居者生活介護の1人当たり費用額（1月あたり）の推移

- 要介護状態の高齢者を対象とした「一般型」と「地域密着型」については、平成18年以降、微増の状態（H18→H24：約1.1倍）
- 要支援状態の高齢者を対象とした「介護予防」については、ほぼ横ばい。
- 原則包括報酬による介護サービスであるため、単価の変動に応じた費用額になっている。



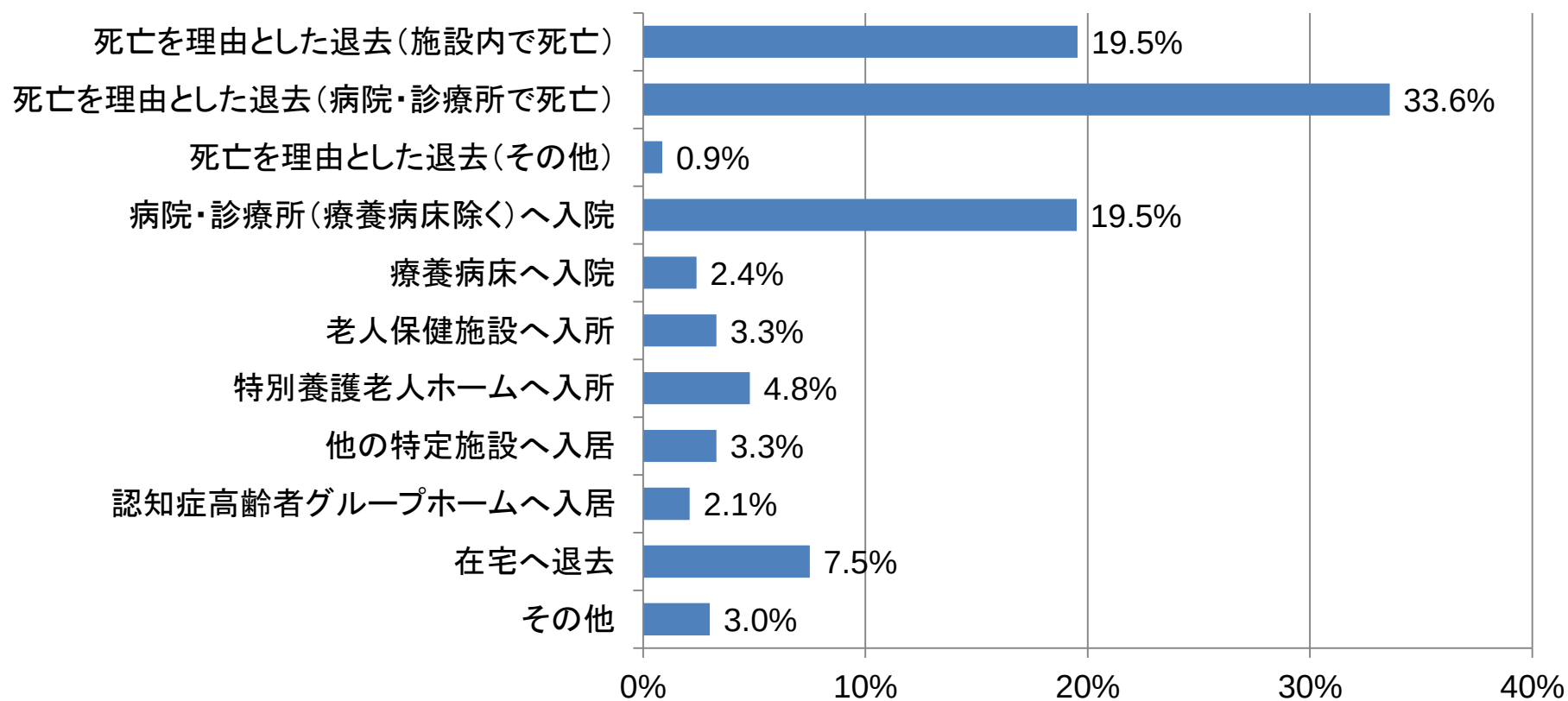
※各年度末の請求時点(翌年度の4月時点で集計)

※H13～H17の「要支援等」は便宜的に「介護予防特定施設入居者生活介護」として取り扱っている。

※受給者1人当たり費用額＝費用額／受給者数

特定施設における退去者の状況【平成24年度改正の参考資料】

○ 特定施設入居者生活介護における退去者のうち、約2割が施設内で死亡、約3割が病院等で死亡、約2割が病院等へ入院している。



出典：地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究（平成23年3月）

【参考①】有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない(株式会社、社会福祉法人等)。

2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス(複数也可)を提供している施設。

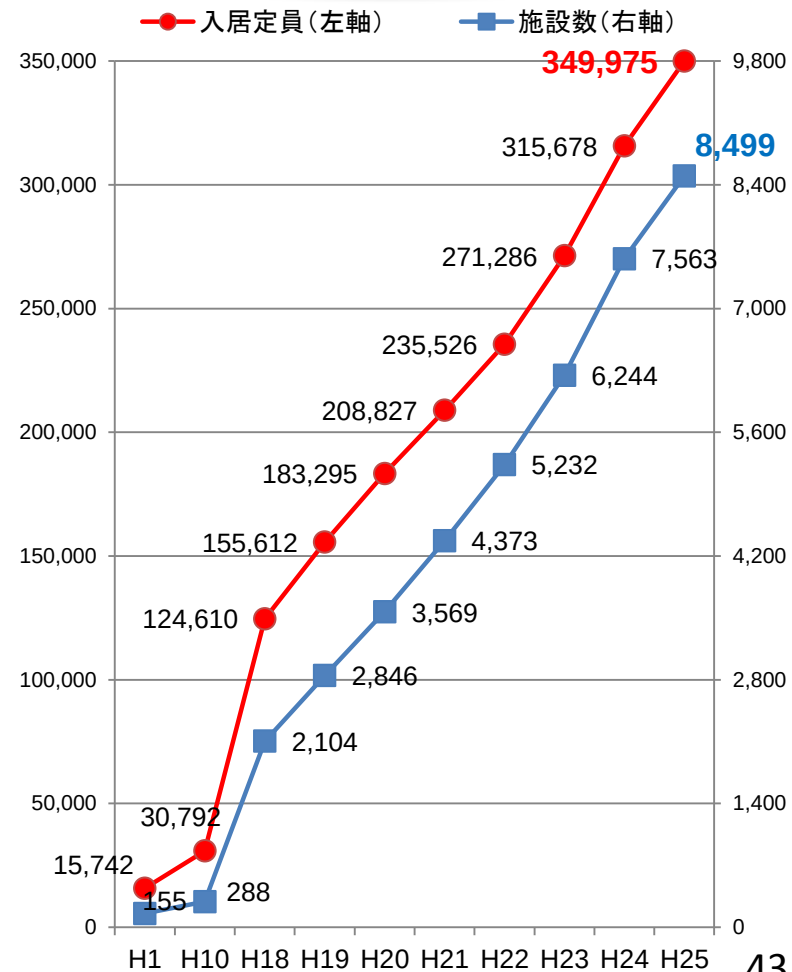


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例: 個室で1人あたり13㎡以上等)

有料老人ホーム数の推移



【参考②】サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法: 公布 H23.4.28 / 施行 H23.10.20)

登録戸数: 146,544戸
(平成26年3月31日現在)

1. 登録基準

(※有料老人ホームも登録可)

- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)
 - [サービスの例: 食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること
 - (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

【参考③】養護老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 65歳以上の者であって、**環境上の理由**及び**経済的理由**により居宅において養護を受けることが困難なものを入所させ、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う措置施設。（老人福祉法第20条の4）
- 設置に当たっては、市町村は都道府県知事への届出、社会福祉法人は都道府県知事の認可が必要。

（措置の理由）

- ・環境上の理由とは、家族や住居の状況などから、その者が現在置かれている環境の下では、居宅において生活することが困難であると認められる場合
- ・経済的理由とは、本人の属する世帯が生活保護を受けているか、市町村民税の所得割を課されていない場合等

2. 制度の概要

- 施設数等
 - ・施設数 905施設
 - ・定員数 61,808人
 - ・入所者数 56,860人（入所率 92.0%）

（H24.10現在 ※回収できた施設のみ）
- 利用対象者
 - ・市町村が設置する「入所判定委員会」により、一定の基準に基づき、措置の可否を判定
- 面積基準
 - ・10.65㎡以上
- 介護保険との関係（平成18年度より）
 - ・入所者が介護保険の居宅サービスの利用が可能
 - ・「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能

3. 支援措置

- 平成24年度より、養護老人ホームへの入所を要する高齢者が引き続き住み慣れた地域で生活が続けられるよう、比較的設置が容易である「小規模な養護老人ホーム（定員29人以下）」の整備費用を、ハード交付金・ソフト交付金のメニューに追加している。

※ 養護老人ホーム保護費負担金（運営費）（H17～）や上記以外の整備費（H18～）は、地方公共団体へ税源移譲している。

【参考④】 軽費老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 無料又は低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設。(老人福祉法第20条の6)
- 設置に当たって、市町村・社会福祉法人は都道府県知事への届出、他の法人は都道府県知事の許可が必要。

【軽費老人ホームの種別】

- ①高齢者が車いす生活となっても自立した生活が送れるように配慮した「ケアハウス」
- ②都市部における低所得高齢者に配慮した小規模なホームである「都市型」
- ③食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「A型」(※経過措置)
- ④自炊を原則とする「B型」(※経過措置)

2. 制度の概要

- 施設数等
(H24.10現在
※回収できた施設のみ)
 - ・施設数 2,045施設
 - ・定員数 86,265人
 - ・利用者数 80,561人(利用率 93.4%)
- 利用対象者
 - ・60歳以上、家庭環境、住宅事情等の理由で在宅での生活が困難な者。
(利用者と施設長との契約による)

○ 面積基準

ケアハウス	都市型	A型 (経過措置)	B型 (経過措置)
21.6㎡(13畳)【单身】 31.9㎡(19畳)【夫婦】	7.43㎡/人(4.5畳) 10.65㎡(6.5畳)が望ましい	6.6㎡/人(4畳)	16.5㎡(10畳)【单身】 24.8㎡(15畳)【夫婦】

- 介護保険との関係・利用者が介護保険の居宅サービスの利用が可能
 - ・「特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能(H12～)
 - (「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けることが可能(H18～))

3. 支援措置

- 平成17年度より、小規模な軽費老人ホーム(定員29人以下、特定施設入居者生活介護の指定を受けるものに限る)の整備費用をハード交付金(H21以降は介護基盤緊急整備等臨時特例基金)の対象としている。
- 平成22年度より、都市型軽費老人ホームの整備費用を、ハード交付金の対象としている。
- 平成24年度より、都市型軽費老人ホームの整備に必要な開設準備経費を、ソフト交付金の対象としている。
※ 軽費老人ホームの事務費(H16～)や上記以外の整備費(H18～)は、地方公共団体へ税源移譲している。

5. 認知症対応型共同生活介護について

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

【利用者】

<単独型・併設型>

- 単位ごとの利用定員は、12人以下

<共用型>

- 事業開始・施設開設から3年以上経過している事業所・施設であることが要件
- 利用定員は、(認知症対応型共同生活介護事業所等の)各事業所ごとに、1日当たり3人以下

【設備】

<単独型・併設型>

- 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える
- 食堂及び機能訓練室
3㎡×利用定員以上の面積

【人員配置】

<単独型・併設型>

- 生活相談員 1人(事業所のサービス提供時間に応じて1以上配置)
- 看護職員又は介護職員
2人(1人+単位のサービス提供時間に応じて1以上配置)
- 機能訓練指導員 1人以上
- 管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

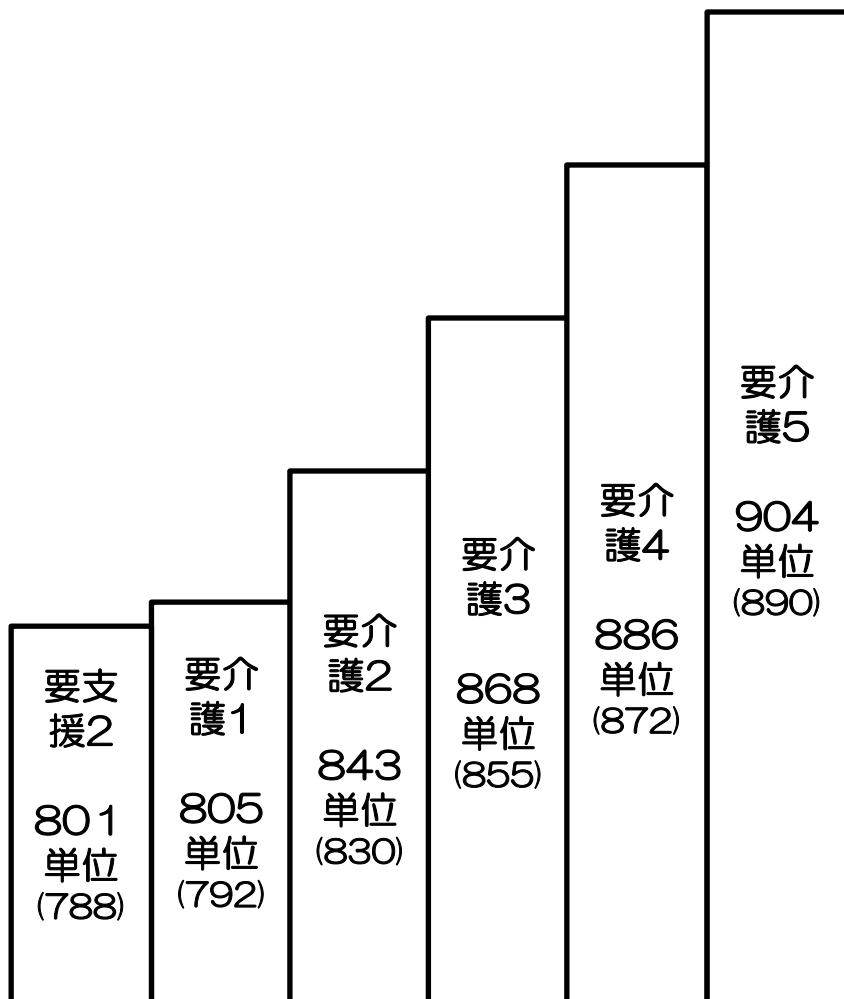
<共用型>

- 従業者の員数(認知症対応型共同生活介護事業所等の)各事業ごとに規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上
- 管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

認知症対応型共同生活介護の介護報酬

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度に応じた基本サービス費



※ 括弧内は2ユニット以上

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

夜勤職員の手厚い配置
(1ユニット 50単位)
(2ユニット以上 25単位)

緊急にサービスを利用することが必要な者に対するサービス提供
(200単位) ※1

若年性認知症利用者の受入
(120単位)

看取り介護の実施
死亡日前4～30日: 80単位
前日及び前々日: 680単位
当日: 1,280単位

医療連携体制の構築
(39単位)

退去時相談援助の実施
(400単位) ※2

専門的な認知症ケアの実施
(3単位／4単位)

介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置
(12 単位、6単位)

※1 入居した日から7日を限度
※2 利用者1人につき1回を限度

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(-30%)

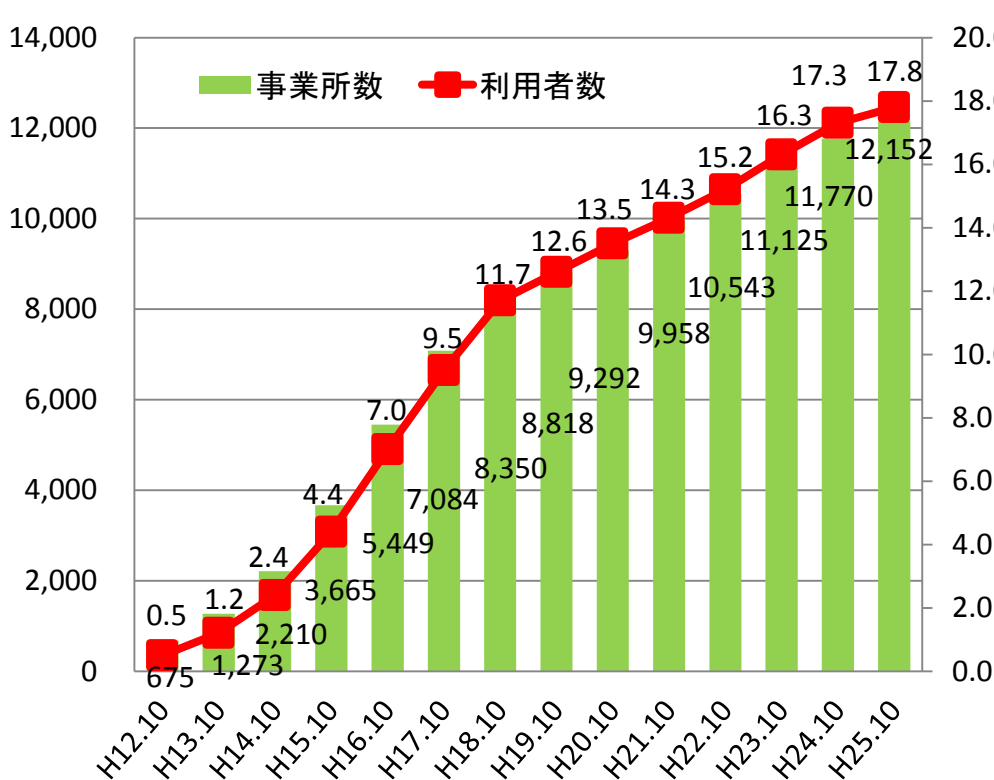
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合
(-3%)

※ 加算・減算は主なものを記載 48

認知症対応型共同生活介護の事業所数、利用者数

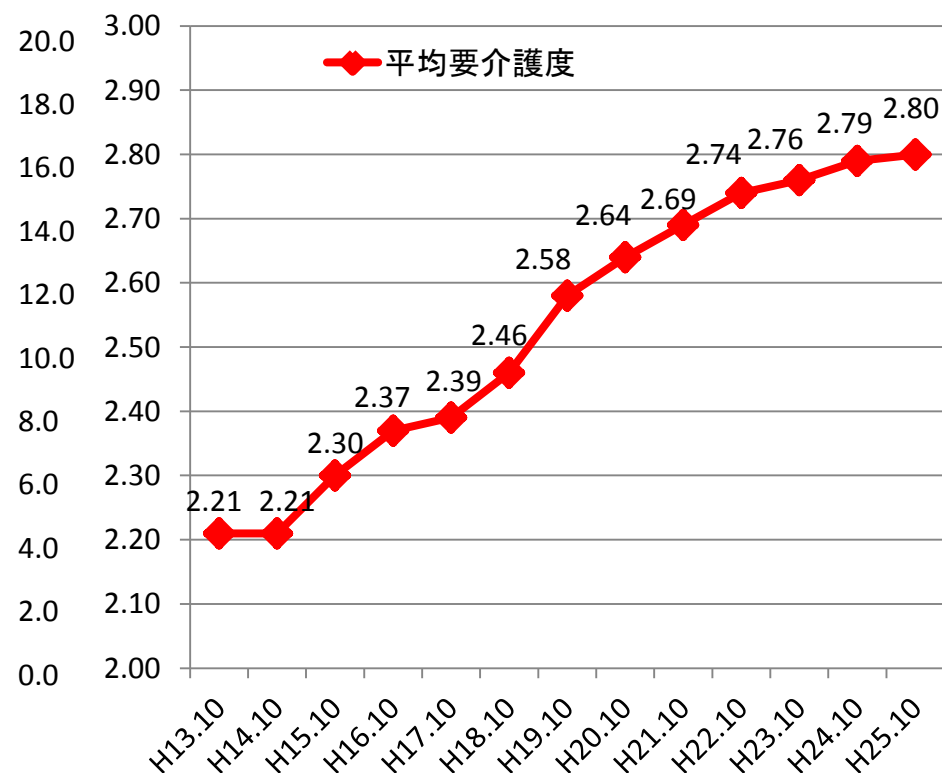
- 事業所数及び利用者数の推移は、増加傾向にある。
- 平均要介護度（要介護度1以上）の推移は、重度化の傾向にある。

認知症高齢者グループホームの
事業所数及び利用者数の推移 (単位: 万人)



出典：H12～H20 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
H21～H24 厚生労働省「介護給付費実態調査」（各11月審査分）

グループホーム入居者の
平均要介護度（要介護度1以上）の推移

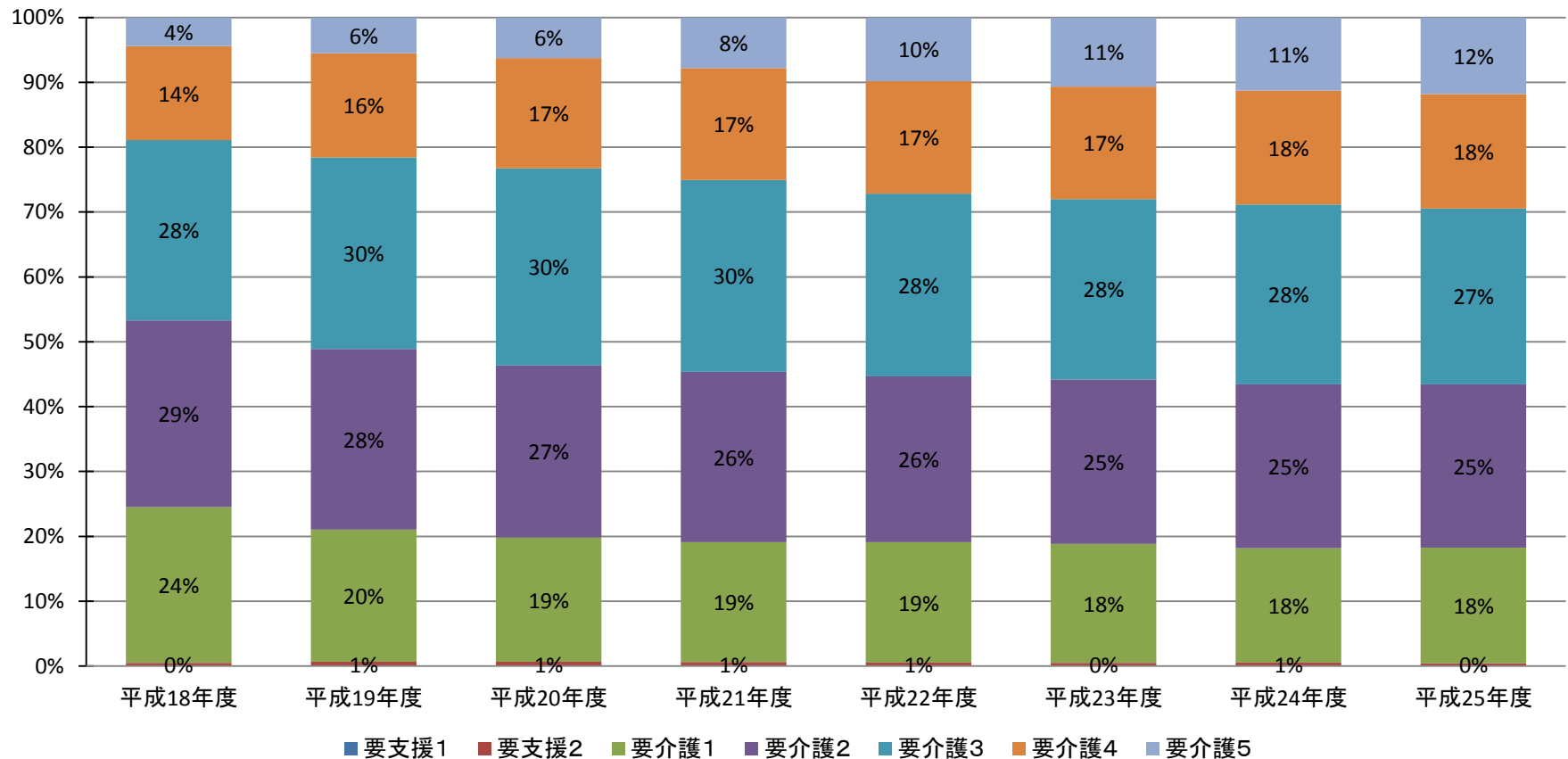


出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各11月審査分）

認知症対応型共同生活介護の要介護度別利用者割合

- 平成18年改定では夜間において夜勤を義務付け、短期利用共同生活介護費や医療連携体制加算を創設した。
- 利用者の要介護度は徐々に高くなってきている傾向にある。

要介護度別利用者割合の推移



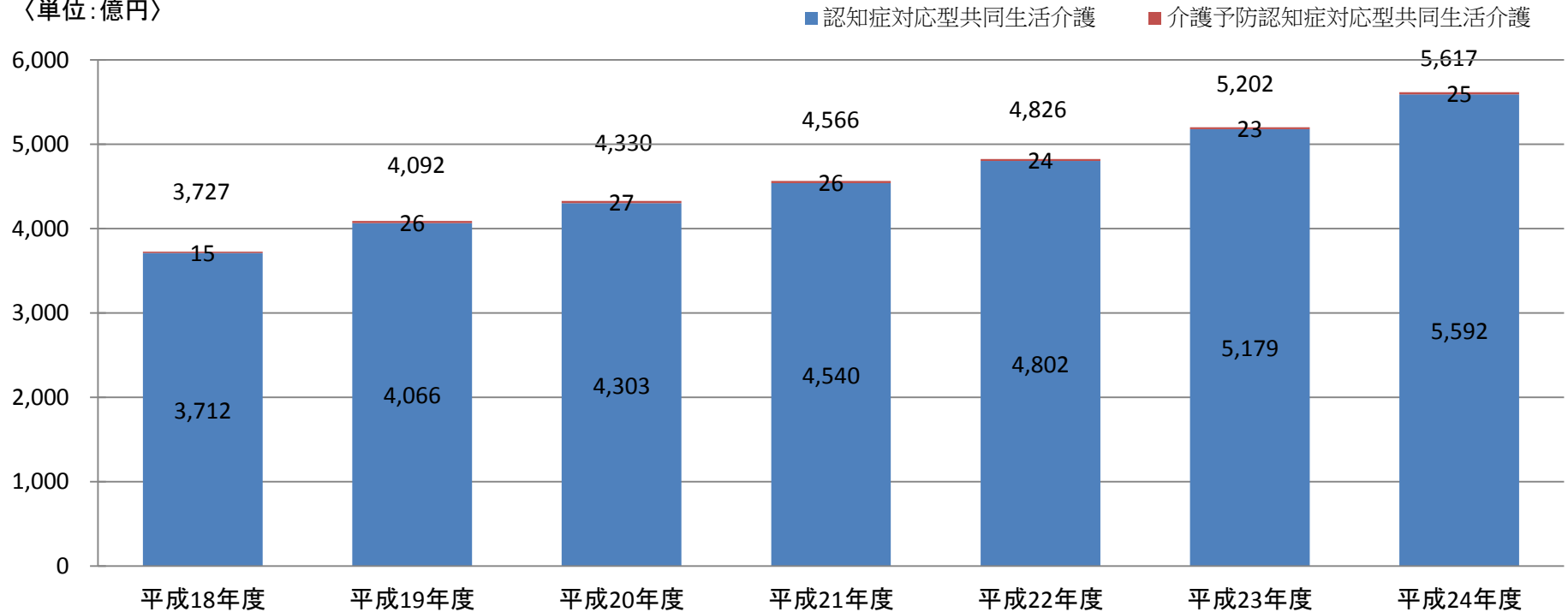
注) 各年度の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の10月サービス分(11月審査分)の値としている。

認知症対応型共同生活介護の費用額

○ 平成24年度の認知症対応型共同生活介護（介護予防サービスを含む）の費用額は約5,617億円（平成13年度の約15.1倍）で、平成24年度費用額累計約8.5兆円の6.6%を占める。

費用額

〈単位：億円〉

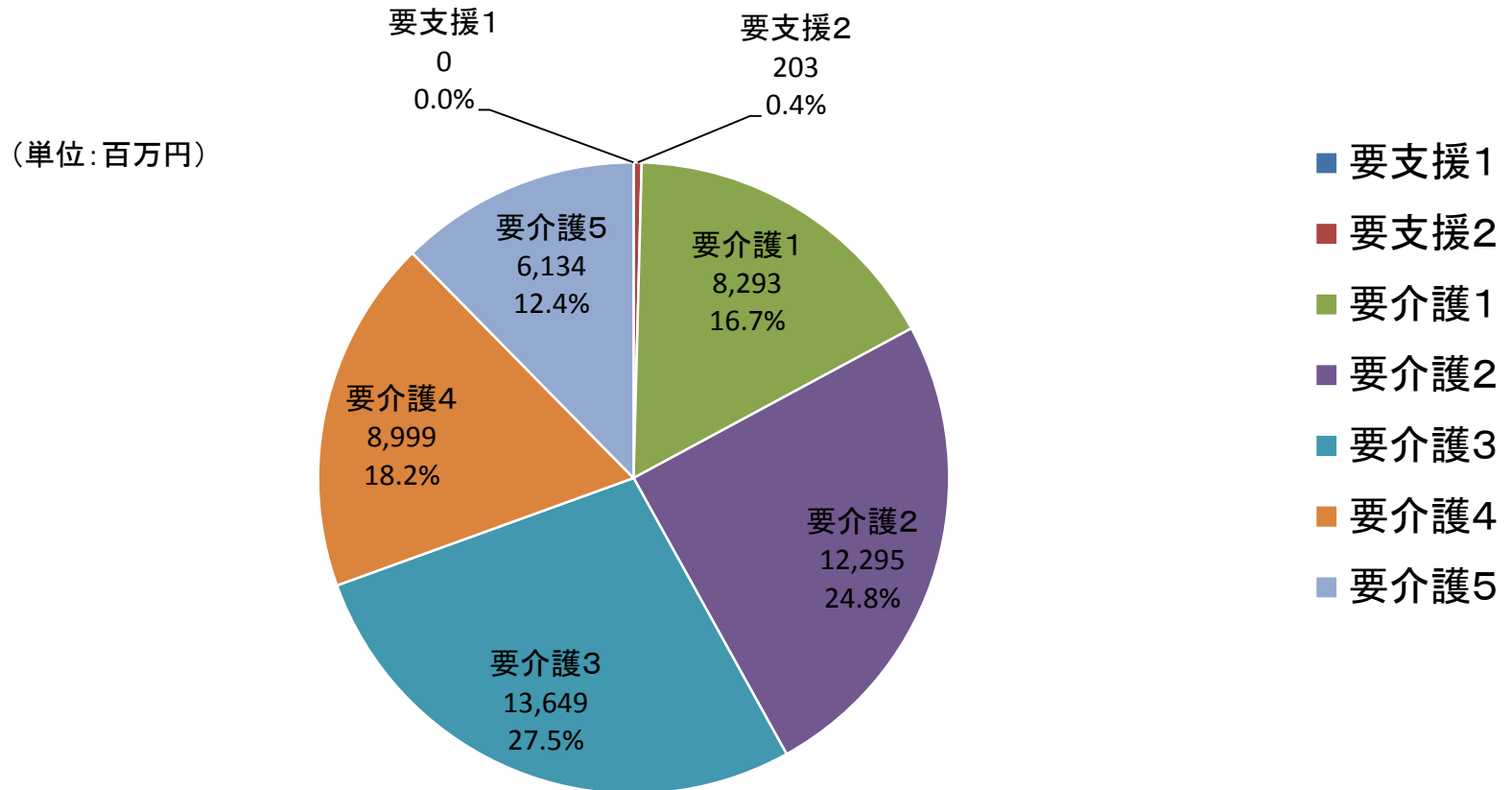


注）各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査（4月サービス）分から翌年の4月審査（3月サービス）分までの合計である。

認知症対応型共同生活介護の要支援・要介護度別費用額

○ 平成25年10月現在、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護を含む）の要支援・要介護度別費用額については、要介護3の割合が27.5%と最も高く、要介護度2が24.8%で続く。要支援1・2の割合は0.4%を占める。

要支援・要介護度別費用額（1月当たり）



注）介護給付費実態調査月報の平成25年11審査（10月サービス）分の状況。