

# 平成27年度介護報酬改定に向けて (特定施設入居者生活介護等について)

# 特定施設入居者生活介護等のイメージ

## 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・要支援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
- ※「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。

## 特定施設入居者生活介護

住宅事業者＝介護事業者

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



特定施設が介護を実施

### 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概要【指定権者・対象者等】

## 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護関連のサービスは、「特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」の3種類があり、さらに、「特定施設入居者生活介護」については、「介護専用型」「混合型」の2類型がある。
- それぞれのサービスの概要は以下のとおり。なお、都道府県の介護保険事業支援計画において定めた「必要利用定員」を超えるような指定申請については、指定を行わないことができるものとされている。

		指定権者	対象者	総量規制の対象
特定施設 入居者生活介護 (法第8条第11項)	①介護専用型 (法第70条第4項)	都道府県	要介護者	利用定員
	②混合型 (法第70条第5項)	都道府県	要介護者	推定利用定員 (定員数の7割※)
③地域密着型特定施設入居者生活介護 (法第8条第20項)		市町村	要介護者	利用定員
④介護予防特定施設入居者生活介護 (法第8条の2第11項)		都道府県	要支援者	なし

※ 7割を超えない範囲で都道府県が定める割合。混合型特定施設には、同じ建物に自立・要支援者が入居しているため、建物全体の利用定員ではなく、推定利用定員をもって総量を算出している。

# 介護保険事業(支援)計画について

- 特定施設入居者生活介護等の必要定員総数については、市町村の介護保険事業計画・都道府県の介護保険事業支援計画(保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期として策定)において記載することとされている。

## 国の基本指針(法第116条、18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める  
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

## 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

## 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

## 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

# 特定施設入居者生活介護の概要【人員・設備基準】

## 人員基準

職種	配置基準	備考
管理者	原則専従1名	・専従(支障がない場合は、施設内、同一敷地内の施設の他職務に従事可)
生活相談員	利用者:職員=100:1	・1人以上は常勤
看護職員・介護職員	利用者:職員=3:1	・要支援1の場合は10:1
看護職員 (看護師・准看護師)	利用者30人以下	・1人以上は常勤
	利用者31人以上	・1人以上は常勤
介護職員	1人以上	・要支援者に対しては、宿直時間帯は例外 ・1人以上は常勤
機能訓練指導員	1人以上	・兼務可能
計画作成担当者(介護支援専門員)	1人以上	・専従(支障がない場合は、施設内の他職務に従事可)

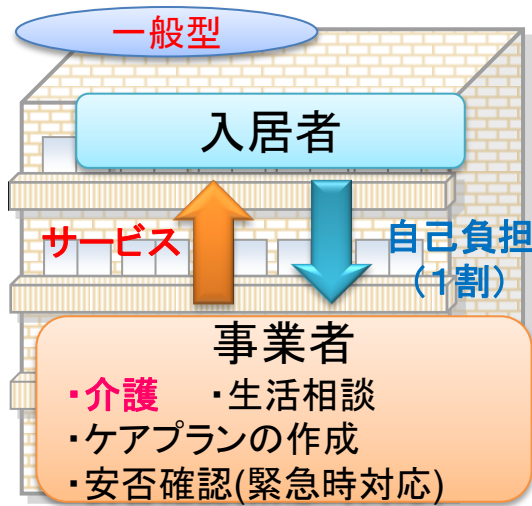
## 設備基準

設備基準	
建物	・耐火建築物 ・準耐火建築物
建物内の居室	
介護居室	・原則個室 ・プライバシー保護 ・介護を行うために適当な広さ ・地階設置の禁止 ・避難上有効な出入口の確保
一時介護室	・介護を行うために適当な広さ
浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること
便所	・居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること
食堂	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
機能訓練室	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
バリアフリー	・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を有すること
防災	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること

# 特定施設入居者生活介護における「一般型」と「外部サービス利用型」

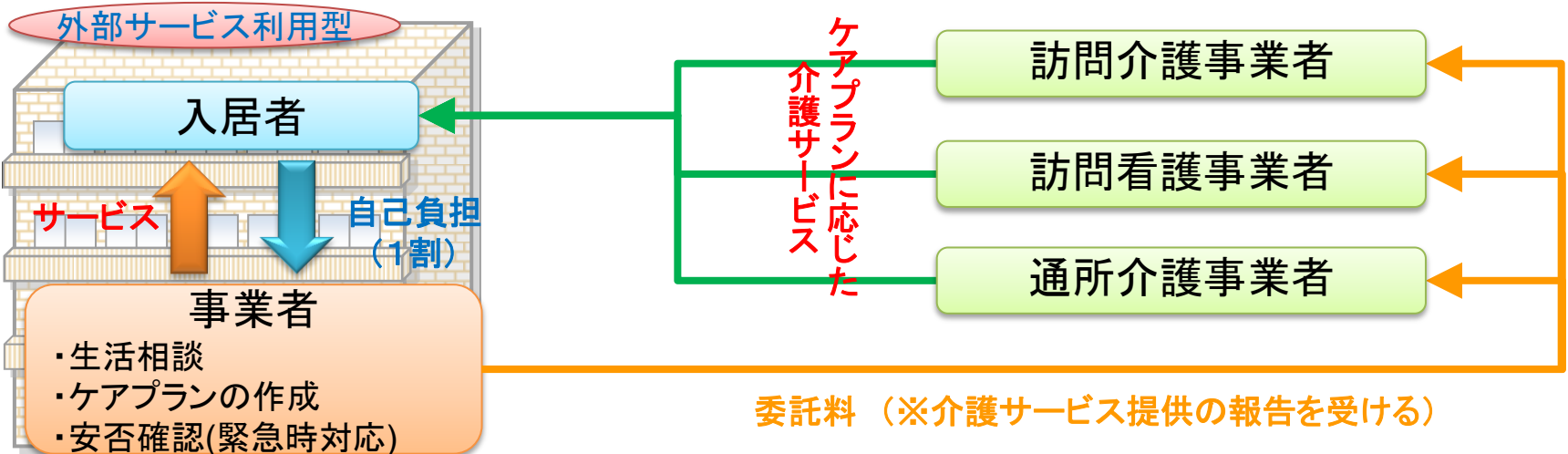
## 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護には、特定施設の事業者が自ら介護を行う「一般型」と、特定施設の事業者はケアプラン作成などのマネジメント業務を行い、介護を委託する「外部サービス利用型」がある。



## ○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括報酬</li> <li>※要介護度別に1日当たりの報酬算定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定額報酬(生活相談・安否確認・計画作成)</li> <li>+</li> <li>・ 出来高報酬(各種居宅サービス)</li> </ul>
サービス提供の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定施設の従業員による提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託する介護サービス事業者による提供</li> </ul>

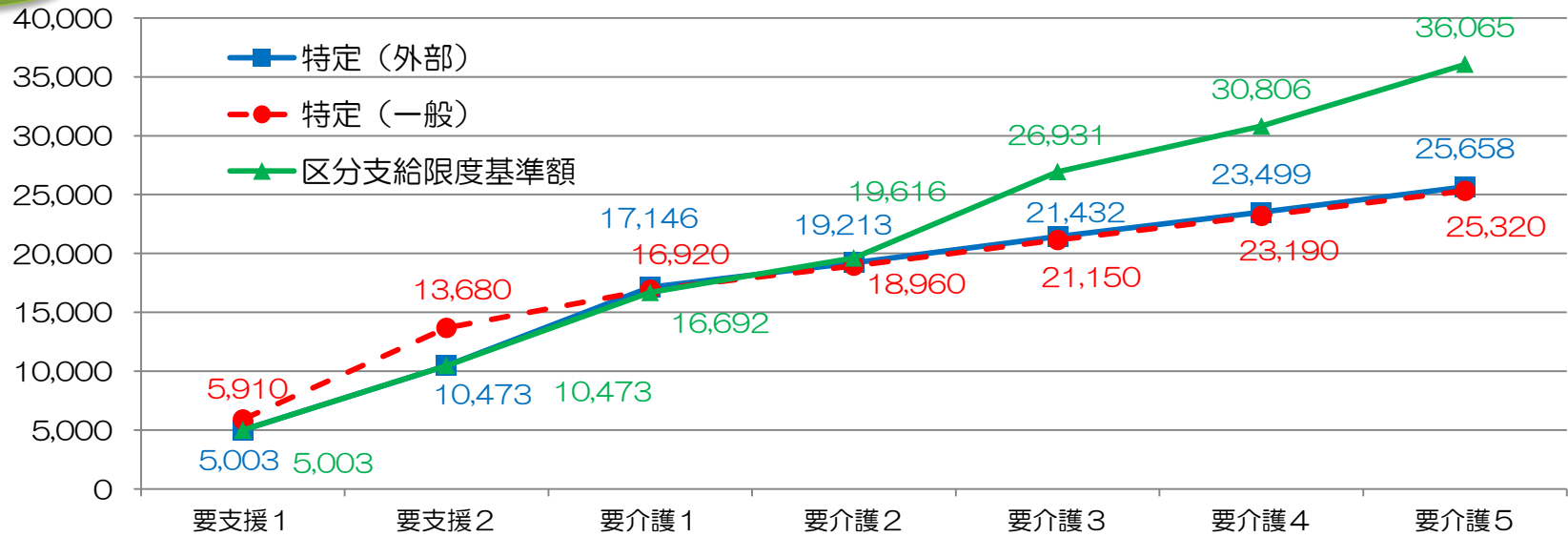


# 外部サービス利用型の限度額と単位

## 制度の概要

○「外部サービス利用型」は、「一般型」とは異なる出来高払いのサービス提供であり、他の居宅サービスとは別に、限度単位数と各サービスの単位数を定めている。

### 限度単位数

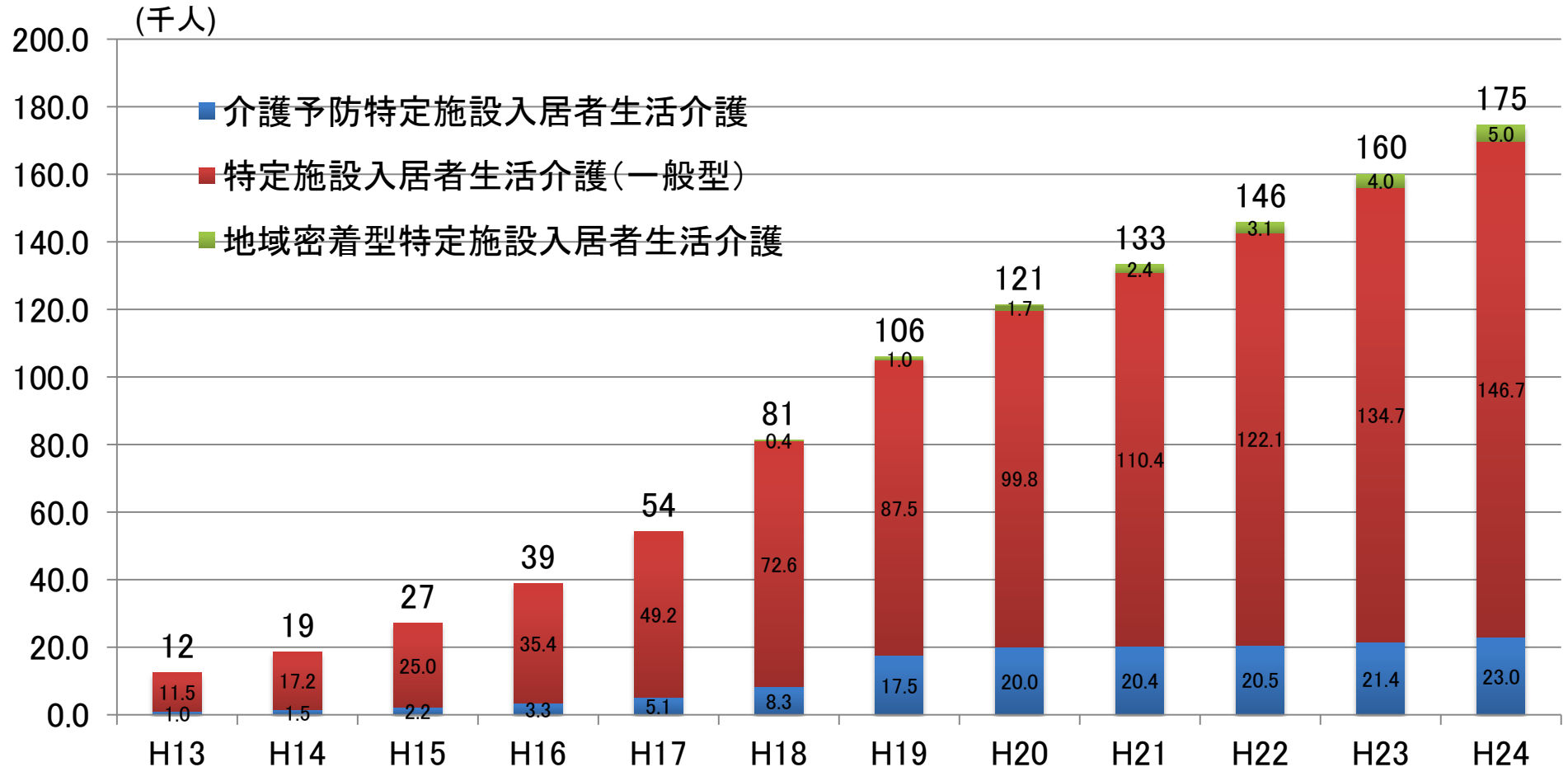


### 各サービスの単位表

サービス種別	基本サービス費 (1日につき)	訪問介護									訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	福祉用具貸与	認知症通所介護
		身体介護中心				生活援助中心				乗降介助							
		~15分	15~30分	30~90分	90分~	~15分	15~60分	60~75分	75分~								
単位数	87	99	199	271 15分 毎に +90	580 15分 毎に +37	50	99 15分 毎に +50	226	271	90	×	×	×	×	×	×	×

# 特定施設入居者生活介護等の受給者数（1月あたりの平均）の推移

- 特定施設入居者生活介護等の受給者数は、一貫して増加傾向にある。
- 要介護者を対象としたもののうち、規模の大きな「一般型」は約97%、規模の小さな「地域密着型」は約3%という状況。



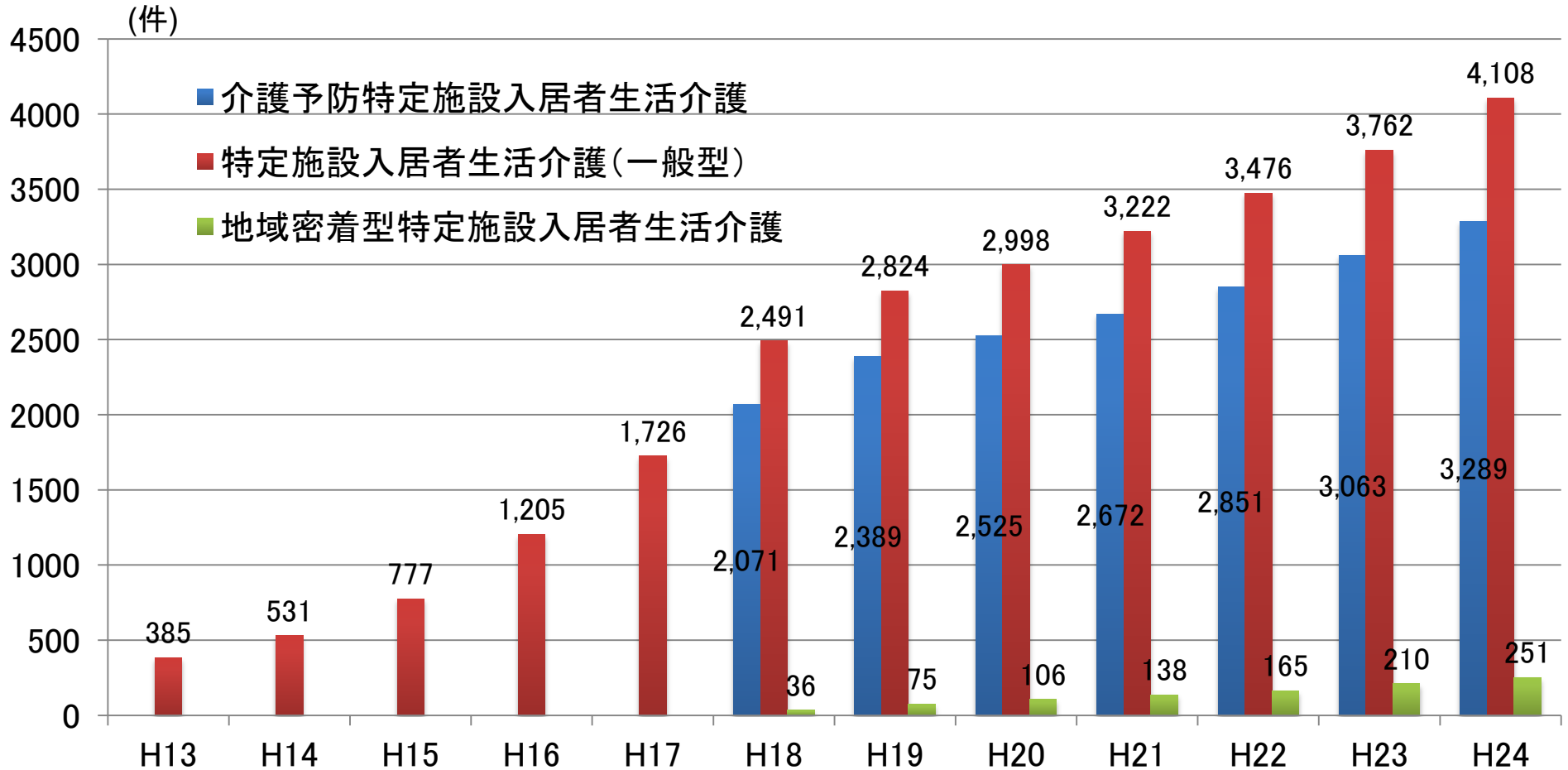
※年度内の総受給者数を12で除して1月あたりの平均受給者数を算出している。

※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。



# 特定施設入居者生活介護等の請求事業所数（1月あたり）の推移

- 特定施設入居者生活介護等の請求事業所数は、一貫して増加傾向にある。
- 「介護予防」については、受給者数に比べて請求事業所数が多いが、自立から要介護5までの入居者を幅広く受け入れる体制を整えるため、「介護予防」と「一般型」の両方の指定を受けている事業所が多いことによるものと考えられる。



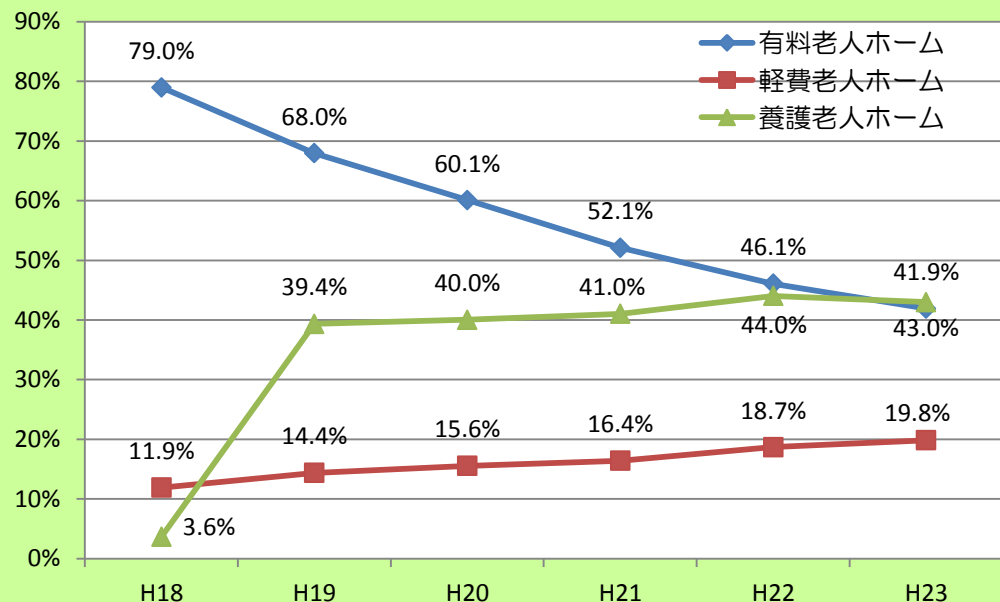
※各年度末の請求時点（翌年度の4月時点で集計）

# 特定施設入居者生活介護の指定状況（類型別）

## 類型別の指定率の推移

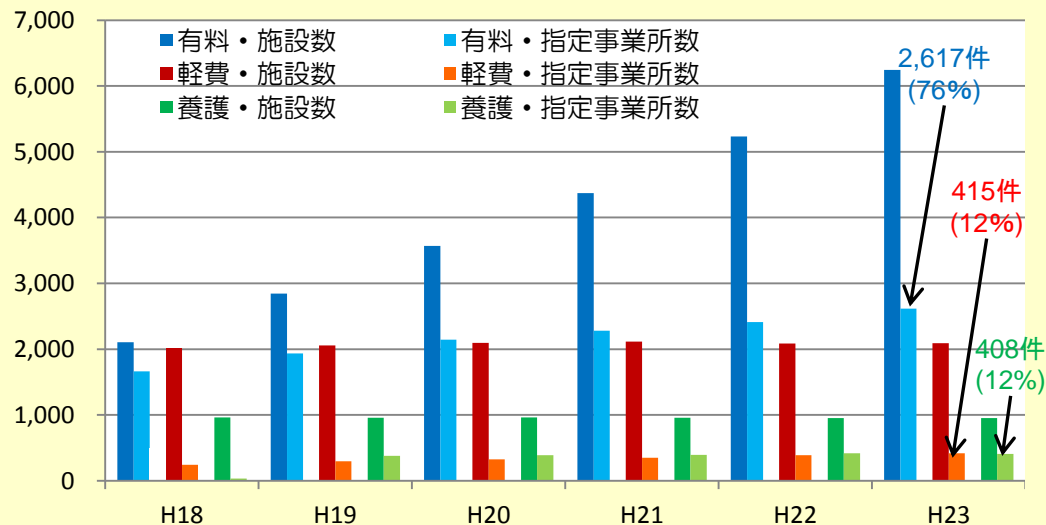
- 特定施設入居者生活介護の指定率については、総量規制が導入された平成18年度以降、有料老人ホームについては一貫して減少傾向にあり、軽費老人ホームはほぼ横ばい。
- 養護老人ホームについては、指定を受けられるようになった平成18年度から平成19年度の間急激に増加し、その後は横ばい。

- 指定率 = (指定事業所数※1) / (施設件数※2)
- ※1: 介護サービス施設・事業所調査(回収率を反映した値)
- ※2: 社会福祉施設等調査及び厚生労働省老健局調査



## 類型別の施設数・指定事業所数の推移

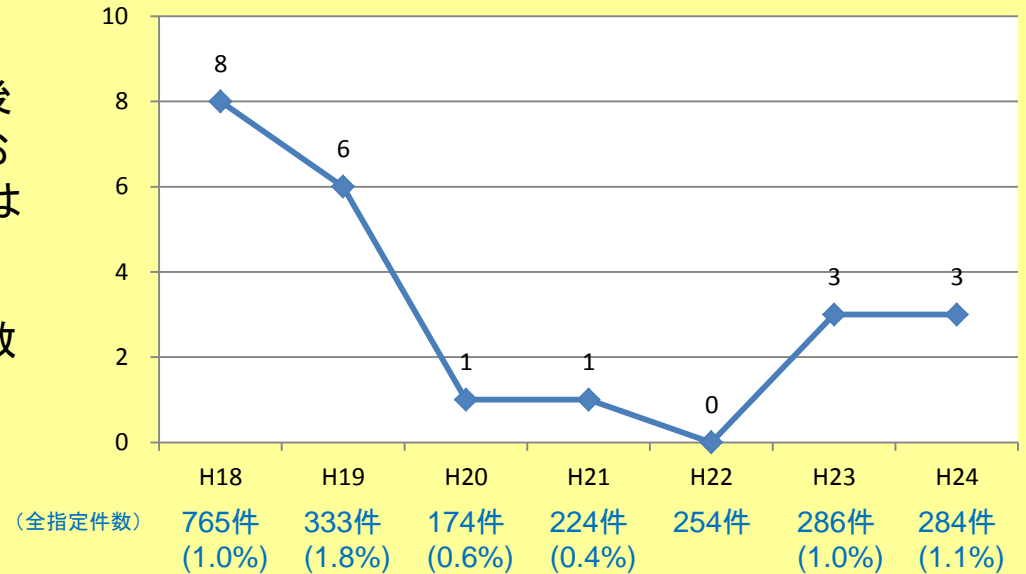
- 有料老人ホームについては、施設数が急激に伸びている一方で、指定事業所数の伸びが小さい。このことが上記の指定率の減少につながっている。
- 軽費老人ホーム・養護老人ホームについては、施設数も指定事業所数もほぼ横ばい。
- 類型別の指定状況の割合は、ほぼ一貫して、(有料):(軽費):(養護) = 約75%:約10%:約10%の関係となっている。



# 外部サービス利用型の指定実績

## 年度別の指定件数の推移 (養護老人ホーム以外)

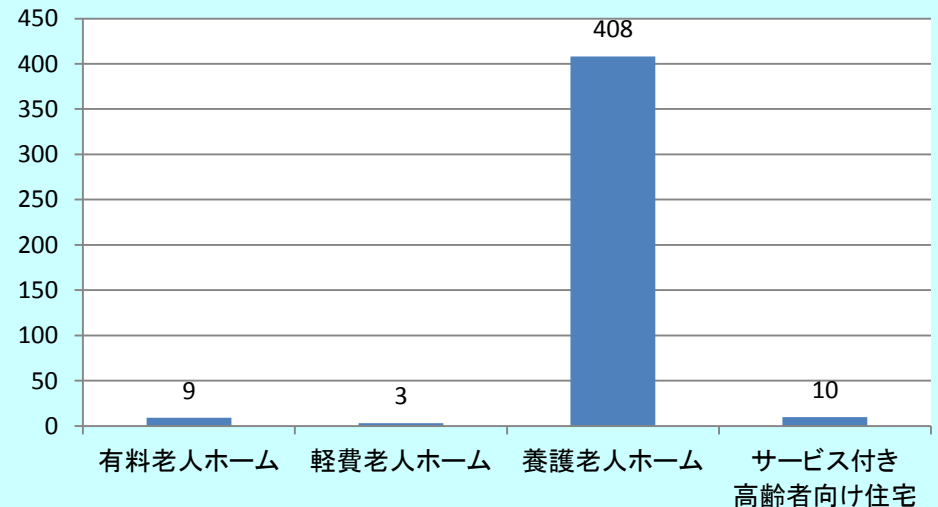
- 外部サービス利用型の指定が開始された直後の時期に当たる平成18年度・平成19年度において、集中的な指定が確認できるが、その後はほとんど指定の実績がない。
- なお、特定施設入居者生活介護の全指定件数に対する割合で比較した場合、外部サービス利用型の指定実績自体がごくわずかであり、年度別に見ても0~2%の間を推移している。



※ 各年度別の全指定件数は、廃止分を差し引いた件数となっている。

## 類型別の指定状況 (H24)

- 外部サービス型でしか指定を受けることができない養護老人ホームの指定件数が突出して多い。
- 有料老人ホームなどの他の類型については、一般型での指定を受けることも可能であり、現状としては、外部サービス型で指定を受けているものはほとんどない。

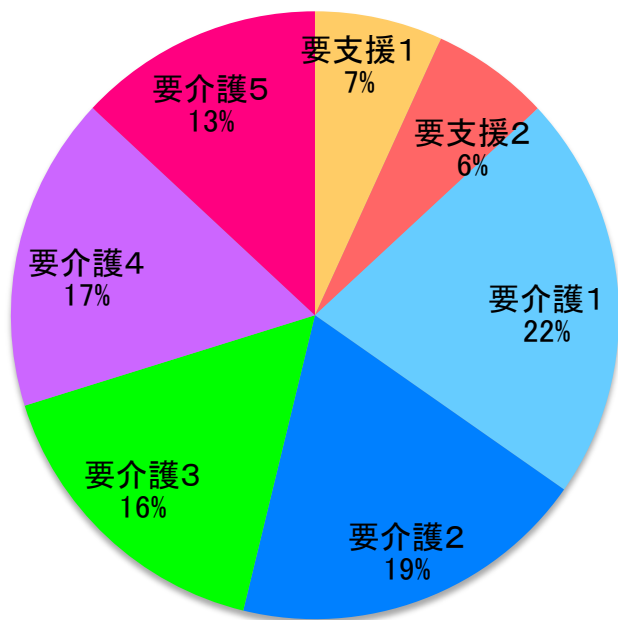


※全国特定施設事業者連絡協議会による調査結果(養護老人ホームのみ、H23介護サービス施設・事業所調査)

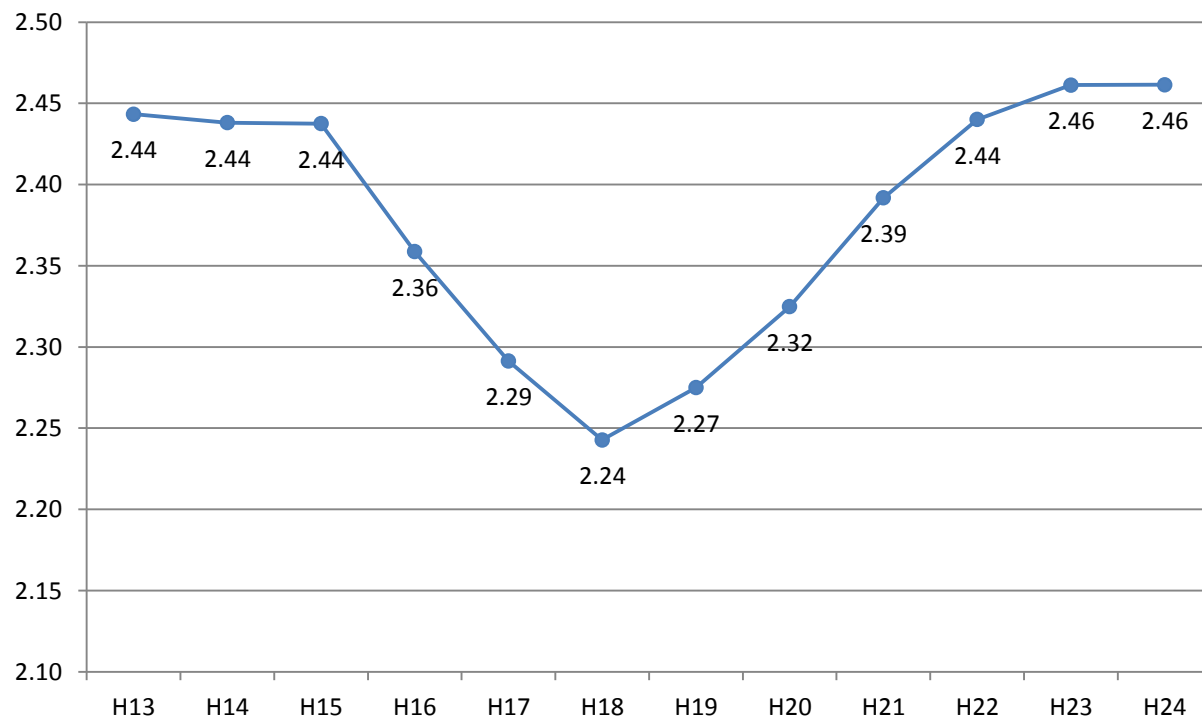
# 特定施設入居者生活介護の受給者の実態①

- 特定施設入居者生活介護等の受給者は、特定の区分に偏らず、要支援1から要介護5まで広く分布している（平成24年度）。
- 平均要介護度は、介護保険制度の創設直後は高かったが、H15年度以降は下落し、特定施設入居者生活介護の見込み量に応じて指定するかどうかを判断するようになったH18年度以降は重度化傾向にある。

状態別の受給者割合 (H24)



平均要介護度の推移 (H13~H24)



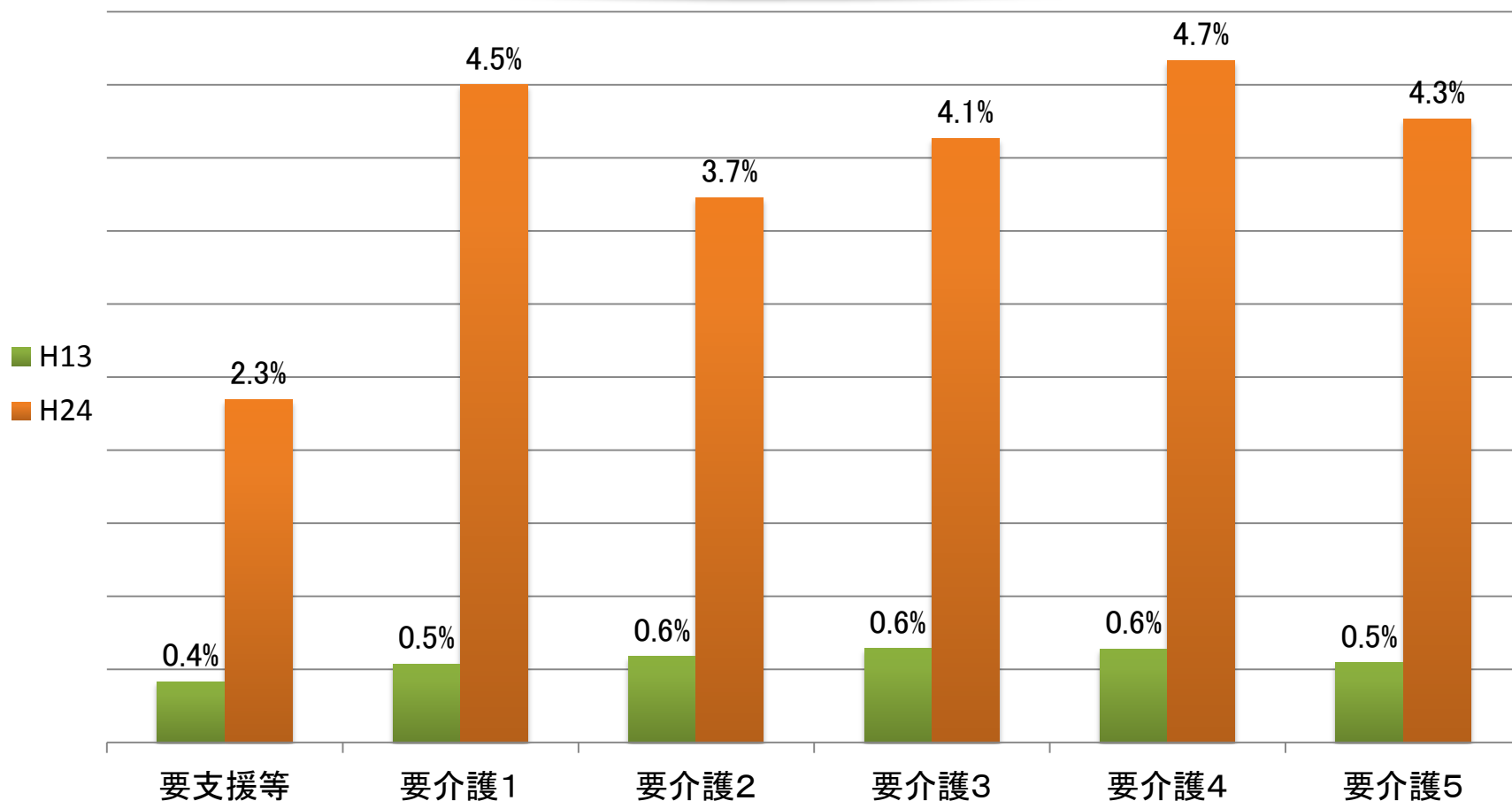
※H24の「要介護」は「特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者生活介護」の合計。

※H17以前の「要支援等」、H18以降の「要支援1・2」については、利用者数に0.375を乗じて平均要介護度を算出している。

## 特定施設入居者生活介護の受給者の実態②

○ 介護保険サービスの全受給者数のうち、特定施設入居者生活介護等の受給者が占める割合は、平成13年度では0.5%程度に過ぎなかったが、平成24年度においては、要支援では2.3%、要介護では3.7～4.7%に至っており、各サービスの中でもニーズが高まっている傾向にある。

全受給者に占める特定施設入居者生活介護の受給者割合



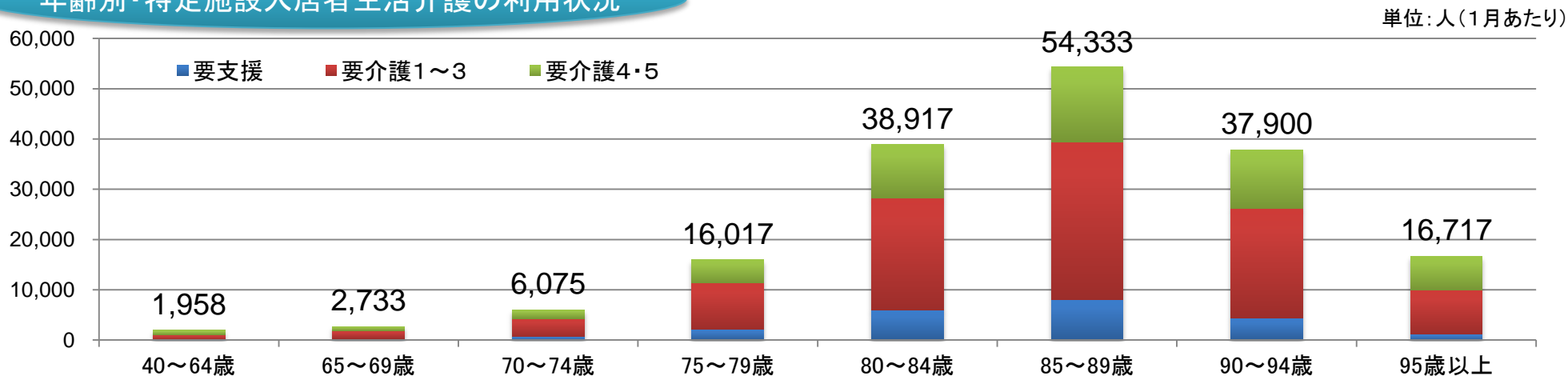
※H24の「要介護」は「特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者生活介護」の合計。

※H24の「要支援1・2」は便宜的に「要支援等」として取り扱っている。

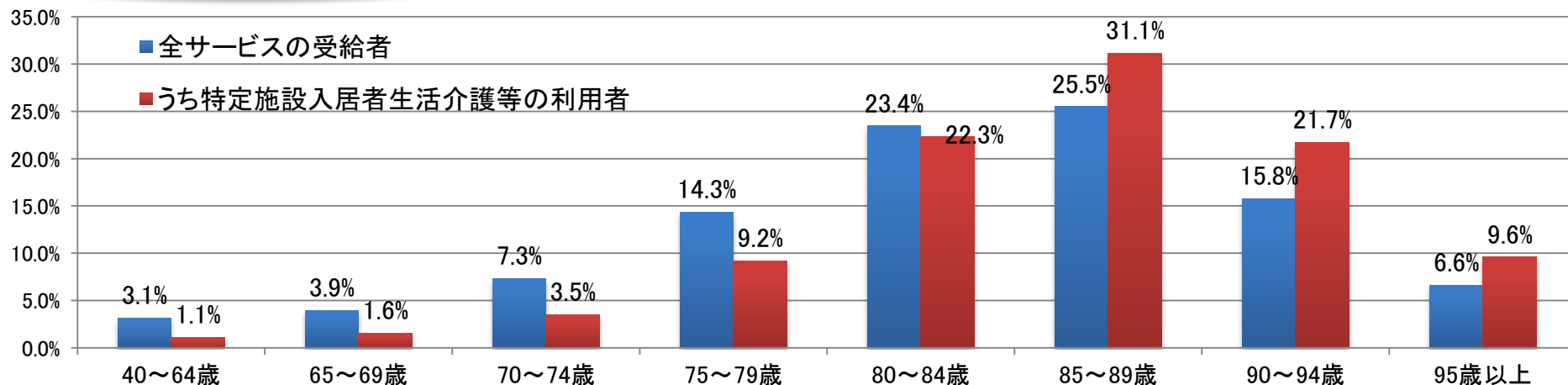
# 特定施設入居者生活介護の受給者の実態③

- 特定施設入居者生活介護等の利用状況は、80代が約5割、90代が約3割。
- 給付対象サービス全般の利用傾向に比べて、特定施設入居者生活介護等の利用者は高齢化している傾向にある。

年齢別・特定施設入居者生活介護の利用状況



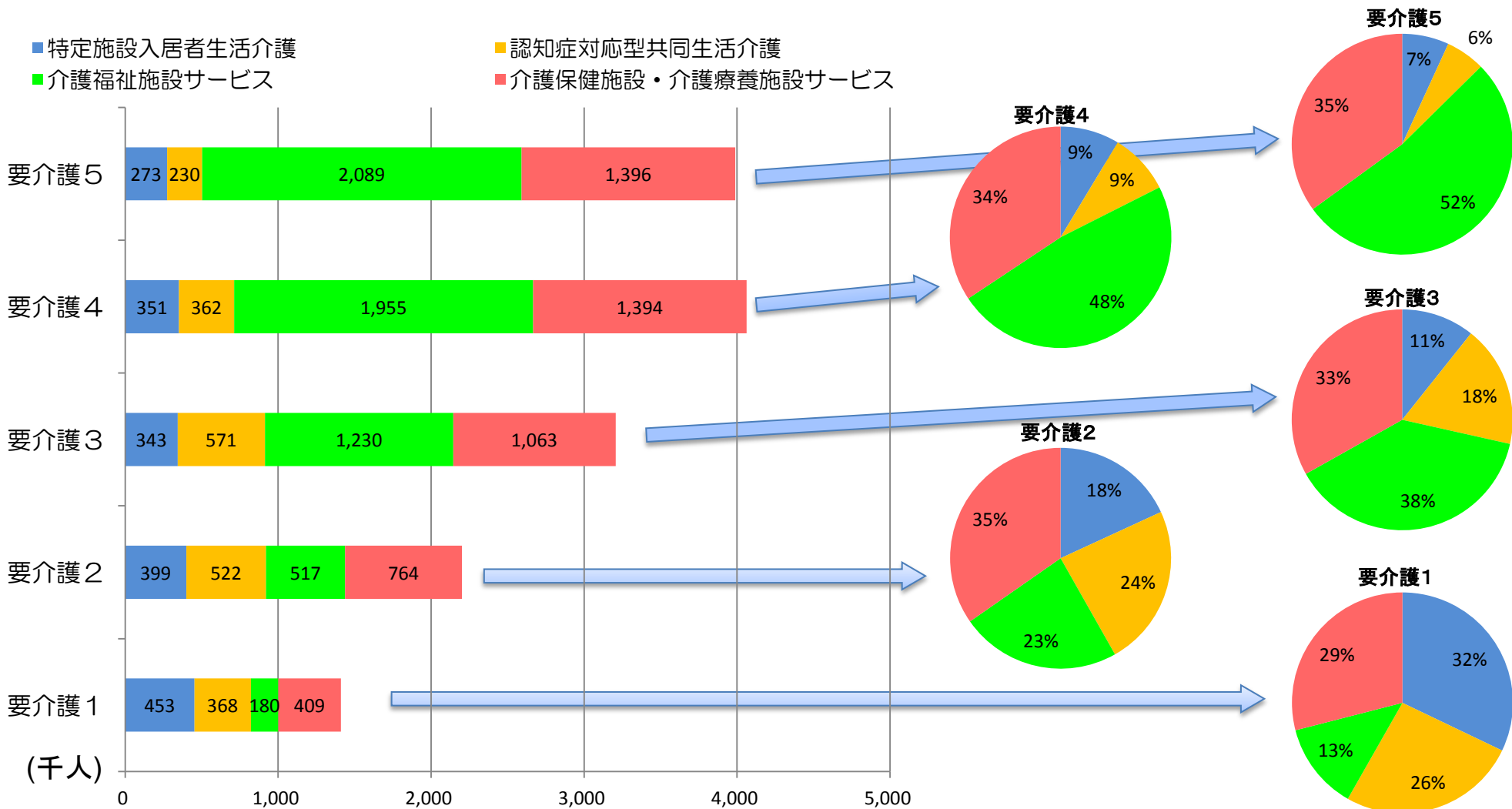
年齢別の利用者の分布状況



# 居住系サービスの利用状況

○ 居住系サービスの利用者について、類型別の利用状況は以下のとおり(左の棒グラフが利用者数の積み上げ、右の円グラフが類型ごとの割合)。

○ 要介護度3以降、急激に「特定施設入居者生活介護」や「認知症対応型共同生活介護」の利用割合が小さくなり、それに応じて「介護福祉施設サービス」の利用割合が増大する。



# 認知症高齢者の利用状況

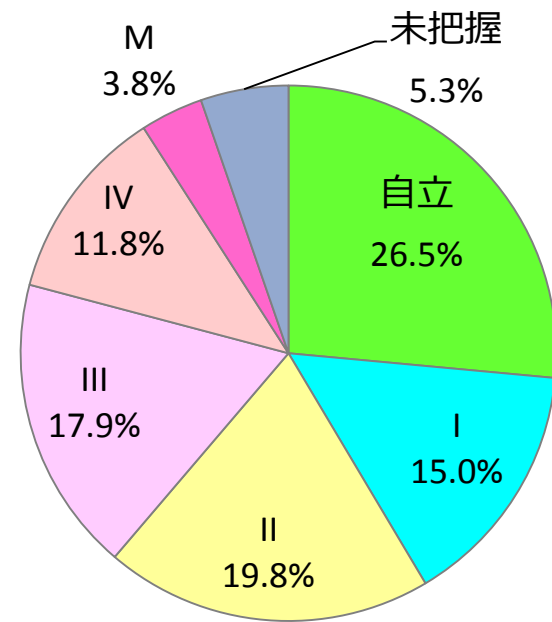
- 現状における日常生活自立度『Ⅱ』以上の認知症高齢者の居場所として、特定施設も一定数を受け入れる状況となっている。
- 特定施設入居者生活介護等の事業所として代表的な有料老人ホームにおいても、入居者における認知症高齢者の日常生活自立度については、『Ⅱ』以上で**53.3%**を占めている。

## 居場所別の内訳 (H22.9.30)

	日常生活自立度 Ⅱ以上	定員数に 占める割合
居宅	140 万人	—
特定施設	10 万人	63%
グループホーム	14 万人	93%
介護老人福祉施設	41 万人	91%
介護老人保健施設等※	36 万人	86%
医療機関	38 万人	—
合計	280 万人	—

※ 介護療養型医療施設を含む。

## 日常生活自立度 (H25.7.1)



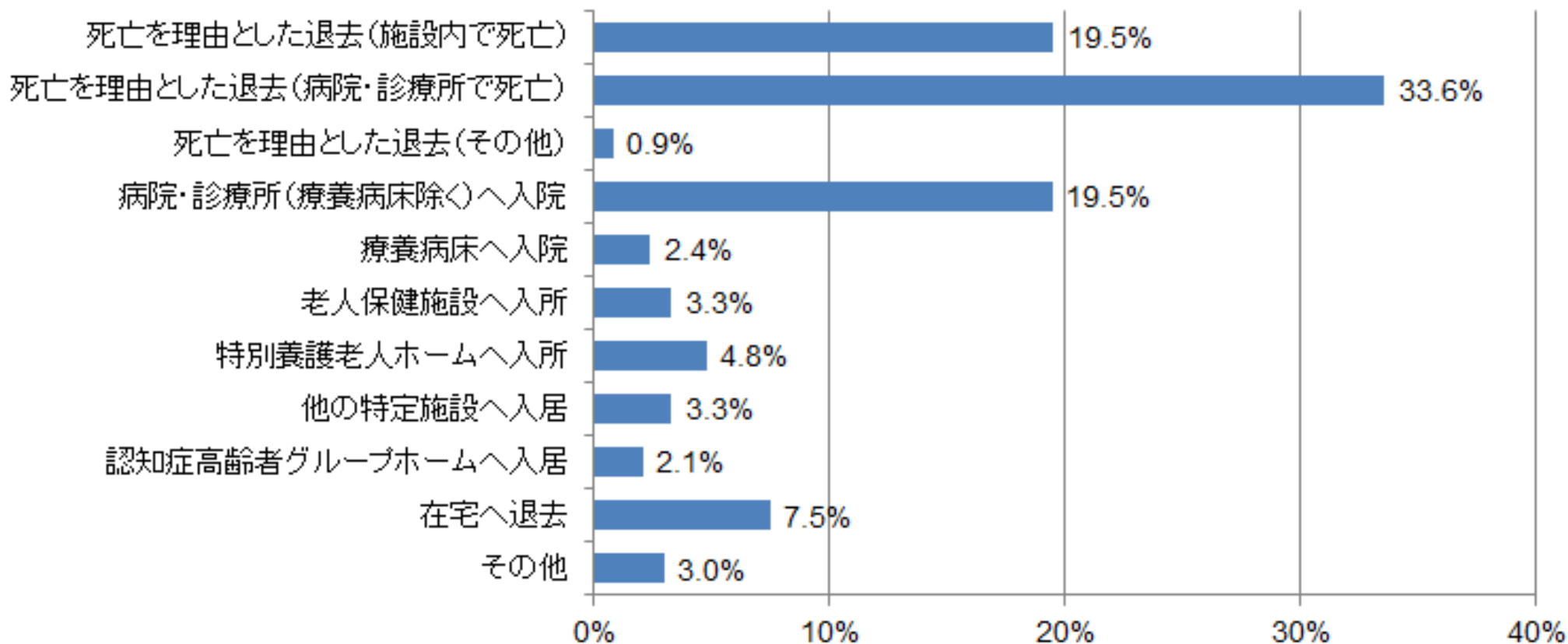
※入居者数(n=85,328)

※ 平成25年度老人保健健康増進等事業  
「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」



## 【H24改正】 特定施設における退去者の状況

○ 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。



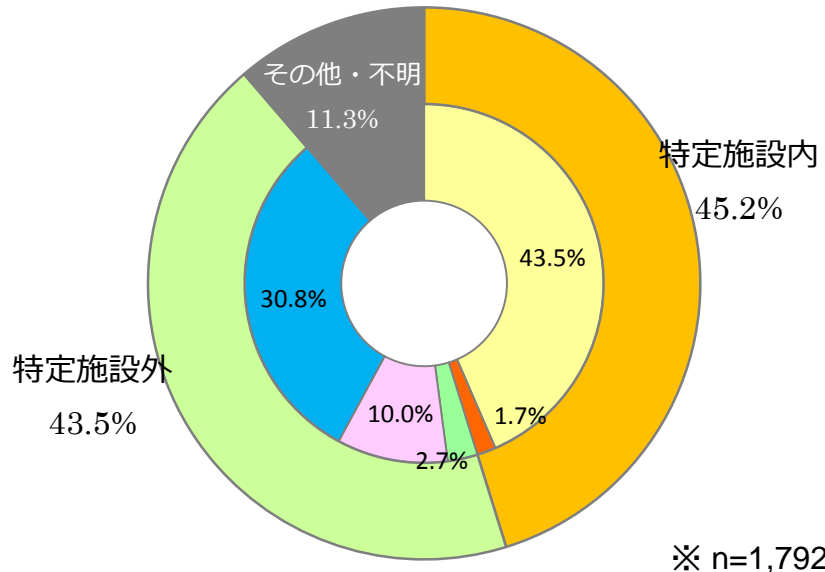
出典:地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究(平成23年3月)

# 特定施設入居者の死亡場所

- 特定施設入居者の逝去場所については、介護付有料老人ホーム・住宅型有料老人ホームともに**4割以上が特定施設**であり、それ以外については病院・診療所となっている。
- 特定施設入居者生活介護については、平成24年度から「看取り介護加算」の創設によって評価を充実させているが、住宅型との比較においては実績に大きな差は見られない。

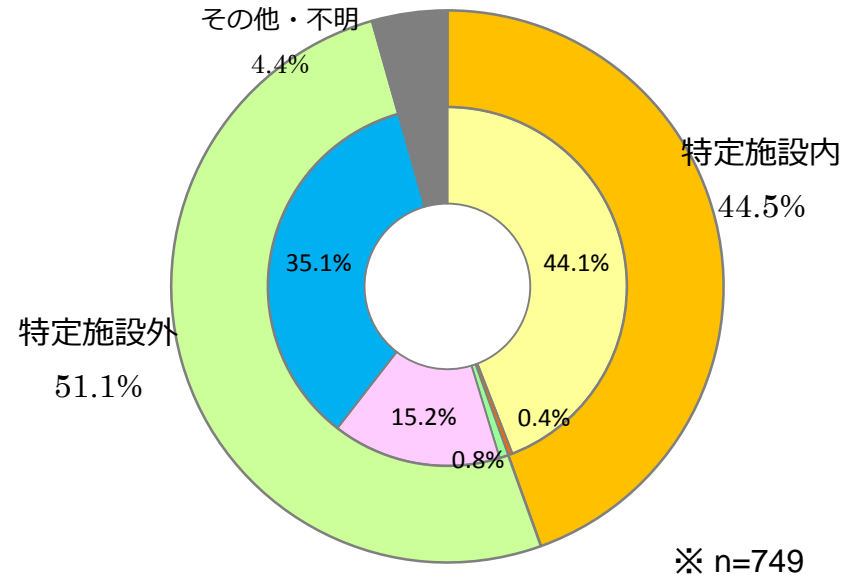
## 介護付有料老人ホーム

- 居室
- 併設診療所
- 病院・診療所(死亡日から4日以上前)
- 一時介護室・健康管理室
- 病院・診療所(死亡日から3日以内)
- その他・不明



## 住宅型有料老人ホーム

- 居室
- 併設診療所
- 病院・診療所(死亡日から4日以上前)
- 一時介護室・健康管理室
- 病院・診療所(死亡日から3日以内)
- その他・不明



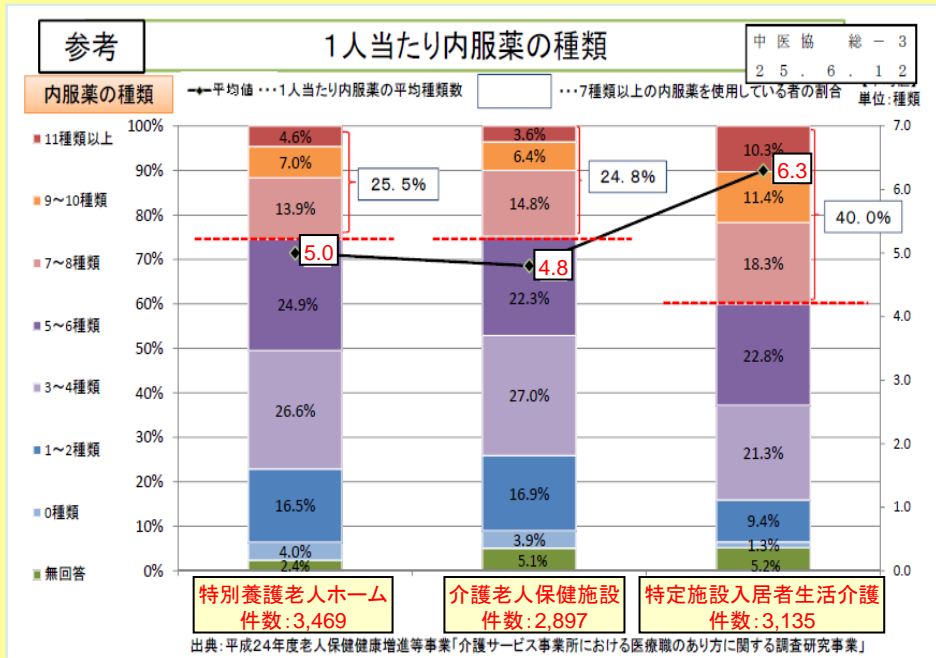
# 特定施設入居者における服薬管理

○ 特定施設入居者生活介護の利用者の服薬数は、特別養護老人ホーム等と比較して多く、多剤投与による弊害の可能性が指摘されていたところ(特養:5.0種、老健:4.8種、特定施設入居者生活介護:6.3種)。

○ 「特定施設入居者の服薬内容の検証に関するモデル事業」(平成24年度老人保健健康増進等事業・特定協)を通じて、以下のような実態を把握し、かつ、モデル事業においても一定の効果が見られる。

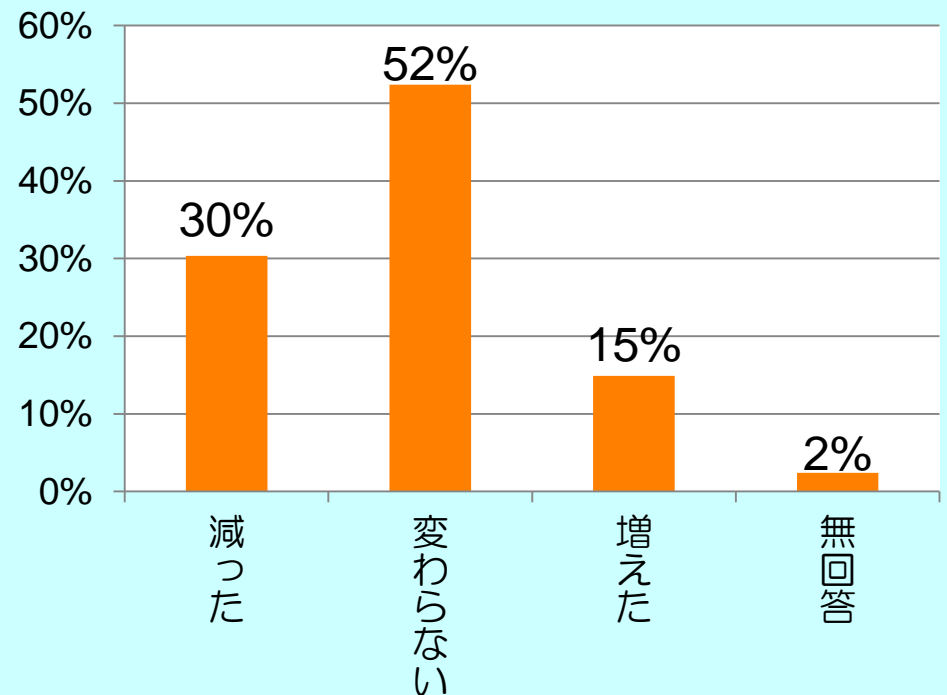
## 実態について

○ 特定施設入居者生活介護の利用者においては、7種類以上の服薬を行っている入居者が約40%おり、特養や老健と比べ、その割合は多い。



## 医療機関との連携効果

○ 医療機関との連携を図ることによる服薬内容の変化を検証するモデル事業において、その対象者のうち、内服薬の種類数の削減につながった利用者は約3割。



# 【H24改正】 特定施設入居者生活介護の見直し

## 1 特定施設における看取りの対応強化

- 特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、**特定施設において看取り介護を行った場合に評価**を行う。

・看取り介護加算(新規) 

死亡日以前4～30日	80単位／日
死亡日前日及び前々日	680単位／日
死亡日	1,280単位／日

※算定要件:

- ・ 医師が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。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

- 特定施設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現状を踏まえた改正

## 2 特定施設における短期利用の促進

- 一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、**特定施設の空室における短期利用を可能とする見直し**を行う。

※算定要件:

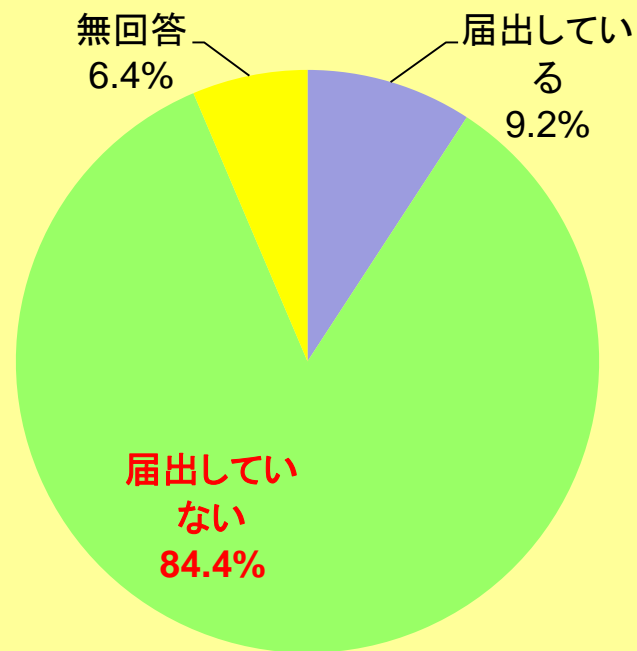
- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。
- ・ 入居定員の範囲内で空室の居室(定員が1人であるものに限る。)を利用すること。  
ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・ 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。
- ・ 権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・ 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。

- あくまでも空室のストック活用であるため、特定施設本来の機能が失われないよう、利用者数や利用期間を制限

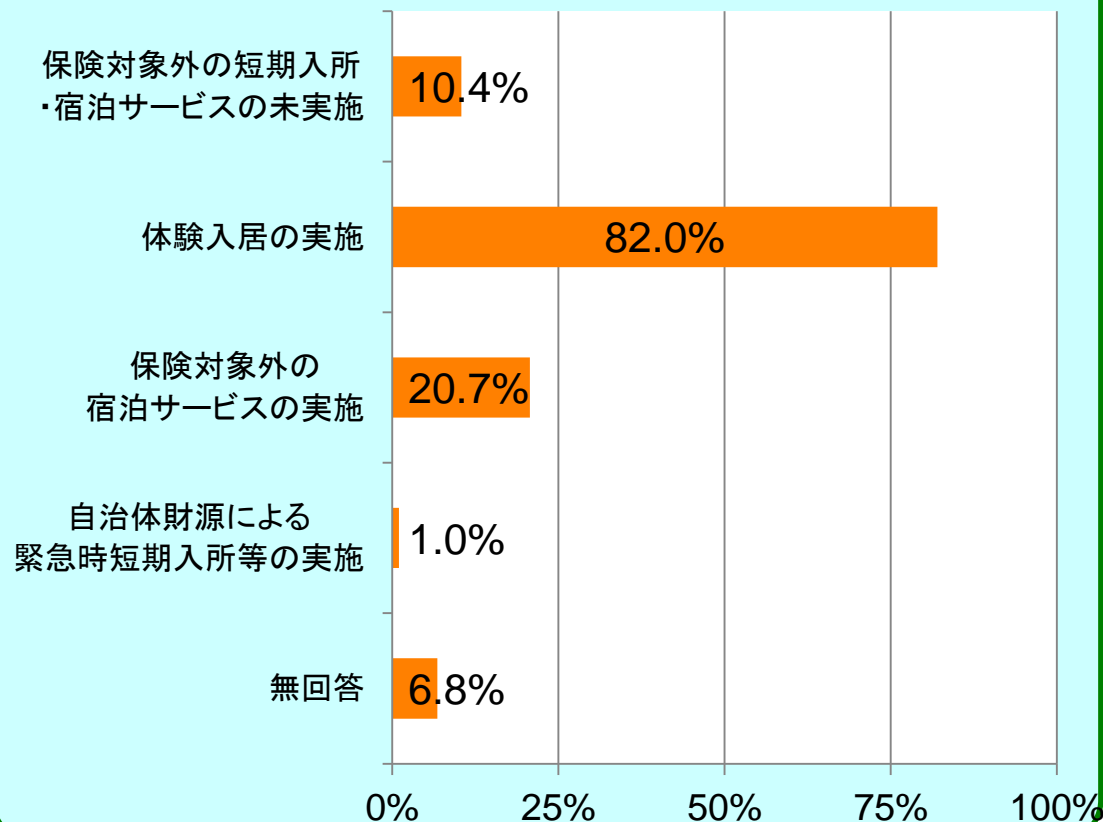
# 特定施設入居者における短期利用制度

- 平成24年度に設けられた特定施設の短期利用の活用は進まない一方で、20%以上の特定施設において、空室を活用した介護保険外・自費負担によるショートステイサービスが実施されている。
- 特定施設の短期利用制度には、入居率が80%以上という要件が課せられており、空室の少ない特定施設では短期利用の受け入れが難しいことから、特定施設の短期利用制度の活用が進んでいない。

## 短期利用の届出状況



## 保険対象外サービスとしての取組状況

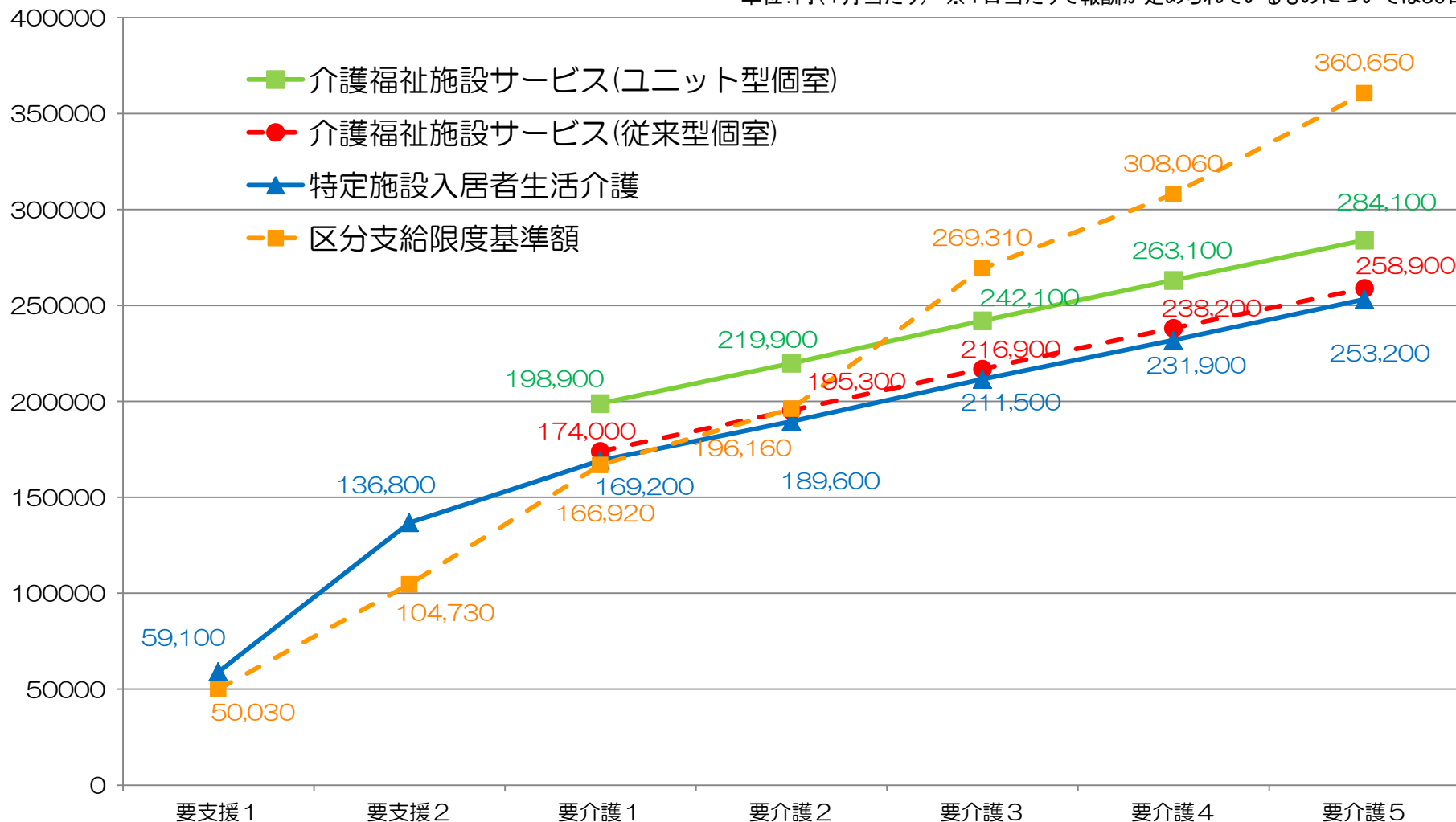


# 介護サービス種別毎の利用額の比較 (1単位=10円単価で換算)

○ 有料老人ホームなどの入居者は、介護が必要な場合、特定施設入居者生活介護を利用する場合と、訪問介護などの居宅サービスを利用することができる。

○ 特定施設入居者生活介護は1日あたりの利用額が設定されているが、居宅サービスの場合は、区分支給限度基準額の範囲内において必要に応じて利用額が決まることとなる。

単位:円(1月当たり) ※1日当たりで報酬が定められているものについては30日分で計算



# 特定施設入居者生活介護等の加算の概要

	概要	
	単位	条件
個別機能訓練加算	12単位/日	常勤の機能訓練指導員として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を配置
夜間看護体制加算	10単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤看護師を1名以上配置</li> <li>看護職員又は病院等との連携により24時間の連絡体制と健康管理体制の確保</li> <li>重度化対応の指針の作成・説明</li> </ul>
医療機関連携加算	80単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員による健康状況の記録</li> <li>協力医療機関等に対する月1回以上の情報提供</li> </ul>
看取り介護加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡日 1,280単位/日</li> <li>前日・前々日 680単位/日</li> <li>死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日</li> </ul> ※夜間看護体制加算、介護計画の作成等が条件	
介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I) 算定した単位数の30/1000</li> <li>(II) 算定した単位数の90/100</li> <li>(III) 算定した単位数の80/100</li> </ul>	

# 特定施設入居者生活介護等の加算の算定状況

○ 特定施設入居者生活介護等における各加算の算定状況(平成26年4月審査分)は以下のとおり。

	回数 (回)	推計人数 (人)	算定率	請求単位数 (単位)
特定施設入居者生活介護・総計	5,767,700	192,257	100%	3,717,743,000
個別機能訓練加算(／日)	1,137,400	37,913	20%	15,640,000
夜間看護体制加算(／日)	2,846,000	94,867	49%	28,460,000
医療機関連携加算(／月)	109,700	109,700	57%	9,961,000
障害者等支援加算(／日)	64,600	2,153	1%	1,331,000
看取り介護加算[死亡日以前4日以上](／日)	5,200	173	0%	414,000
看取り介護加算[死亡前日・前々日](／日)	500	17	0%	378,000
看取り介護加算[死亡日](／日)	300	10	0%	362,000
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(／月)	158,100	158,100	82%	102,338,000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(／月)	1,200	1,200	1%	683,000
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(／月)	700	700	0%	328,000

(注) 「人数」については、「算定回数」から単純に推計した概数。また、計算に用いた日数は各加算の1月あたりの算定可能日数(回数)の上限。

(注) 特定施設入居者生活介護と地域密着型特定施設入居者生活介護の合計。



# 特定施設入居者生活介護における加算の利用状況

- 特定施設入居者生活介護においては、「夜間看護体制加算」「医療機関連携加算」の利用状況が高い。
- 開設時期が、有料老人ホームの定義が拡大(人数要件の撤廃、対象サービスの増加)した平成18年度の前後で、各種加算の利用状況に大きな差が見られる。具体的には、平成17年度以前に開設した施設の方が、各種加算に係るサービス提供体制が充実している。

## 開設年度別の加算の利用状況(H25.7)

	～H11	H12～H17	H18～H23	H24・25
機能訓練	34.1%	25.1%	26.0%	30.4%
夜間看護	69.0%	70.6%	59.1%	59.2%
医療連携	81.7%	80.5%	74.6%	69.6%
看取り	53.2%	51.2%	41.7%	42.4%

約10%の差

※ 看取り介護加算については、実績ではなく、利用に向けての登録を行っている件数。

# 居住系サービスにおける加算の比較①

○「特定施設入居者生活介護等」について、居住と介護を合わせて提供する点で類似性の高い「介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)」と「認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)」における加算の状況を比較すると、下表のとおりとなる。

## (1) 体制加算

		算定要件	介護福祉施設サービス(特養)	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
サービス提供体制加算	(Ⅰ)	介護福祉士を50%以上配置	12単位/日		12単位/日
	(Ⅱ)	常勤職員を75%以上配置	6単位/日		6単位/日
	(Ⅲ)	勤続年数3年以上の者を30%以上配置	6単位/日		6単位/日
栄養マネジメント加算		以下の全てに適合するとして都道府県知事に届け出た施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の管理栄養士を1名以上配置</li> <li>・入所時に栄養状態を把握し、医師、管理栄養士その他職種が共同して栄養ケア計画を作成</li> <li>・栄養ケア計画に従い栄養管理を行い、定期的に記録</li> <li>・栄養ケア計画の進捗の定期的な評価、計画見直しを実施</li> <li>・大臣が定める基準に適合する施設</li> </ul>	14単位/日		
障害者生活支援体制加算		視覚・聴覚・言語障害のある入所者または知的障害のある入所者が15人以上の施設で、障害者生活支援員を1名以上配置している場合	26単位/日		
障害者等支援加算		養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設における、知的障害者・精神障害者等に対する基本サービス		外部サービス利用型 20単位/日	
医療機関連携加算		看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合		80単位/月	
精神科医療養指導加算		入所者の1/3以上が認知症である施設において、精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施	5単位/日		

# 居住系サービスにおける加算の比較②

## (2) 体制加算【看護・夜間】

		算定要件	介護福祉施設サービス(特養)	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
看護体制加算	(Ⅰ) イ	・ 常勤看護師が1人以上	・ 入所定員31～50人	6単位/日	
	(Ⅰ) ロ		・ 入所定員30人, 51人～	4単位/日	
	(Ⅱ) イ	・ 常勤換算で看護職員を入所者25人に対して1人以上 ・ 常勤換算で看護職員を基準+1人以上 ・ 24時間連絡体制を確保	・ 入所定員31～50人	13単位/日	
	(Ⅱ) ロ		・ 入所定員30人, 51人～	8単位/日	
夜間ケア加算	(Ⅰ)	・ 夜間・深夜帯に配置すべき介護従事者数の最低基準+1人以上配置	・ 1ユニット		50単位/日
	(Ⅱ)		・ 2ユニット以上		25単位/日
夜勤職員配置加算	(Ⅰ) イ	・ 従来型特養 ・ 人員基準+1人以上の介護・看護職員を配置	・ 入所定員31～50人	22単位/日	
	(Ⅰ) ロ		・ 入所定員30人, 51人～	13単位/日	
	(Ⅱ) イ	・ ユニット型特養 ・ 人員基準+1人以上の介護・看護職員を配置	・ 入所定員31～50人	27単位/日	
	(Ⅱ) ロ		・ 入所定員30人, 51人～	18単位/日	
夜間看護体制加算		・ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている ・ 看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている		10単位/日	

## (3) 医療・認知症対応加算

		算定要件	介護福祉施設サービス(特養)	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
日常生活継続支援加算		・ 以下のいずれかを満たし、かつ、介護福祉士6:1以上 ・ 要介護4または5の入所者の割合が70%以上 ・ 認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が65%以上 ・ たんの吸引などが必要な入所者の割合が15%以上	23単位/日		
認知症行動・心理症状緊急対応加算		認知症の行動・心理症状(BPSD)が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急に入所を受け入れた場合	200単位/日 (7日が上限)		200単位/日 (7日が上限)
若年性認知症入所者受入加算		若年性認知症の入所者を受け入れた場合(上記以外)	120単位/日		120単位/日
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	・ 認知症自立度Ⅲ以上の入居者の割合が50%以上 ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人とごとに1人以上配置	3単位/日		3単位/日
	(Ⅱ)	・ (Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 ・ 介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施	4単位/日		4単位/日
看取り介護加算 (ターミナルケア加算)	(1) 死亡日以前4日～30日	・ 夜間看護体制加算を算定している ・ 以下のすべてに適合している利用者 ・ 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 ・ 利用者や家族等の同意を得て、介護計画を作成 ・ 医師、看護師、介護職員等が共同で利用者の状態を、随時、本人や家族に説明し、同意を得て介護	80単位/日	80単位/日	80単位/日
	(2) 死亡日以前2日・3日		680単位/日	680単位/日	680単位/日
	(3) 死亡日		1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日

(養護老人ホーム・軽費老人ホームについて)

## 平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

### I サービス提供体制の見直し

#### 4. 施設サービス等の見直し

##### (3) 高齢者向け住まい

- 経済上の理由等で高齢者が入所する「養護老人ホーム」や「軽費老人ホーム」については、低所得高齢者や介護保険制度等では対応が難しい処遇困難な高齢者の生活を支える機能を一層発揮できるように、居住環境の改善を図るとともに、生活支援に関する高齢者のニーズに適切に応えるため、当該施設の新たな役割や在り方について検討していく必要がある。

# 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者を入所させ、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 (H24.10現在)
  - ・施設数 905施設(※1) 953施設(※2)
  - ・定員数 61,808人(※1) 65,113人(※2)
  - ・入所者数 56,860人(入所率 92.0%)(※1)

(※1 詳細票が回収できた施設のみ) (※2 自治体において把握している施設のうち活動中の施設)
- 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、措置の要否を判定
- 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。

# 養護老人ホームの制度改革経緯

## ○三位一体改革による一般財源化

- 平成17年度（運営費）  
養護老人ホーム保護費負担金は、市町村へ税源移譲（市町村が措置に要する費用に対する国及び都道府県の負担義務を削除）。
- 平成18年度（整備費）  
養護老人ホームを含む定員30人以上の高齢者福祉施設等の整備に対する支援（交付金）については、廃止・税源移譲。

## ○平成18年度 介護保険給付適用(外部サービス利用型特定施設を含む。)

- 養護老人ホームの入所者による介護保険サービスの利用を可能とするとともに、養護老人ホームが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を可能とした。
- 養護老人ホームへの措置を行う要件を改正  
(改正前) 身体上若しくは精神上又は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  
(改正後) 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

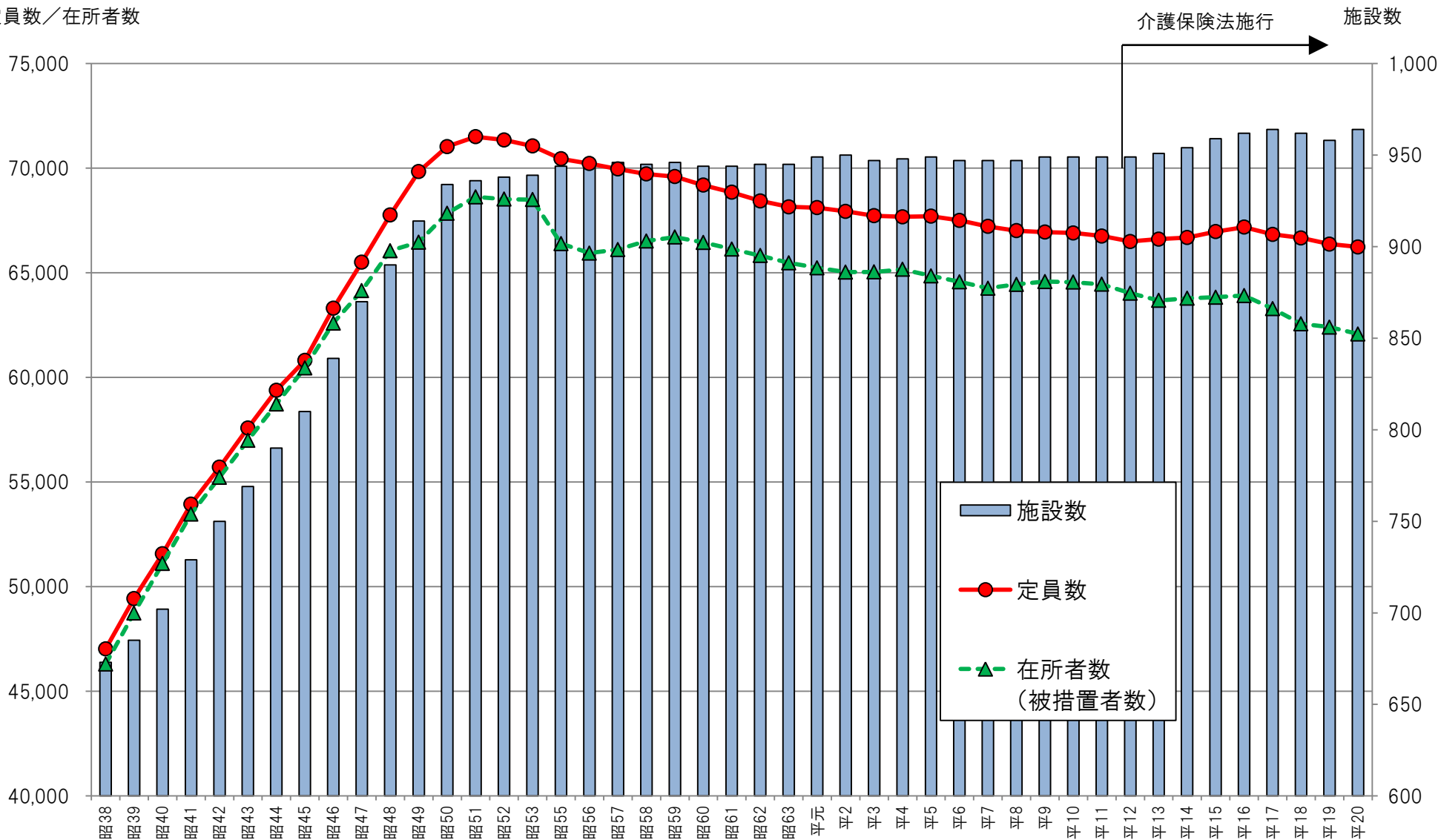
## ○平成24年度 小規模な養護老人ホームの整備

- 養護老人ホームへの入所を要する高齢者も、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）の整備を図ることとした。（新たにハード交付金・ソフト交付金のメニューに追加）

# 養護老人ホームの施設数・定員数の推移

○ 養護老人ホームの施設数についてはほぼ横ばいとなっており、定員数・在所要者数については減少する傾向にある。

定員数／在所要者数



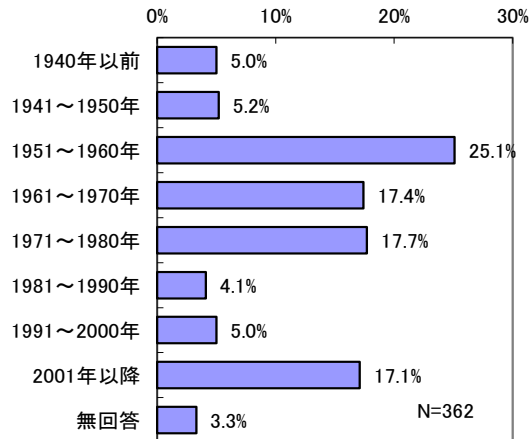
(出典)社会福祉施設等調査



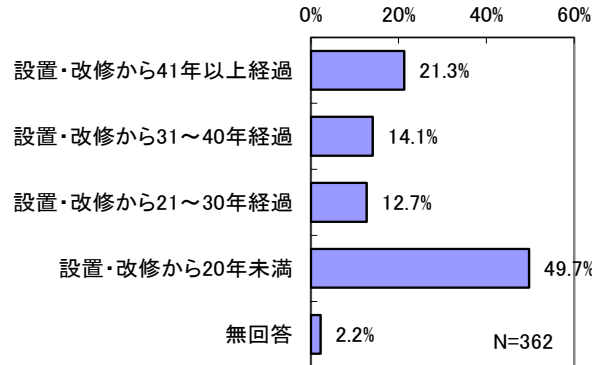
# 養護老人ホームの建物・設備の状況

- 開設・改修から21年以上経過した施設が約半数。全室個室の施設の割合が4割弱。
- 施設の改築や改修に関する計画がある自治体は、約3割。

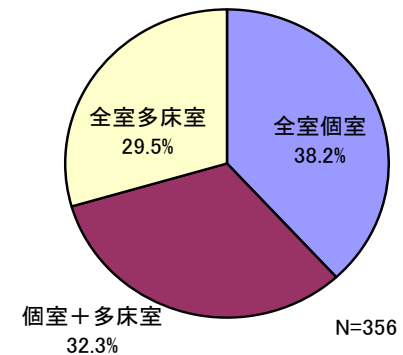
施設設置年



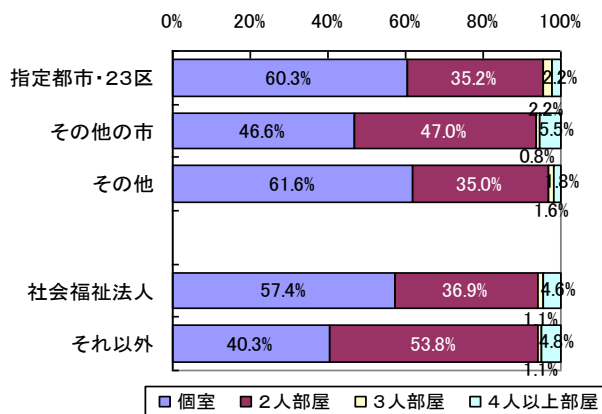
設置・全面改修からの経過年数



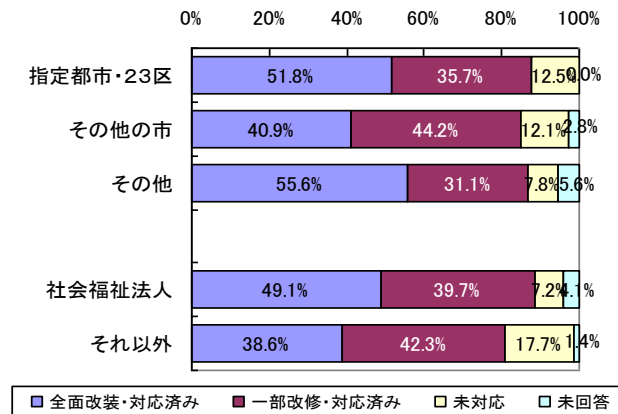
居室の状況



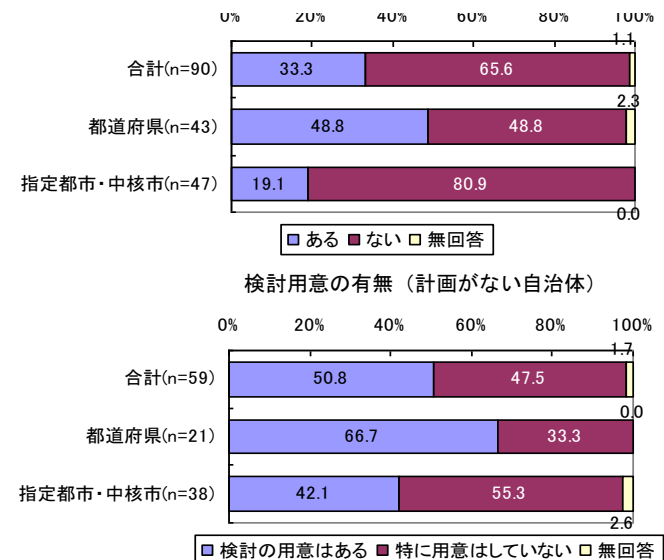
居室の収容人数別割合



バリアフリー化の状況



施設の改築や改修に関する計画

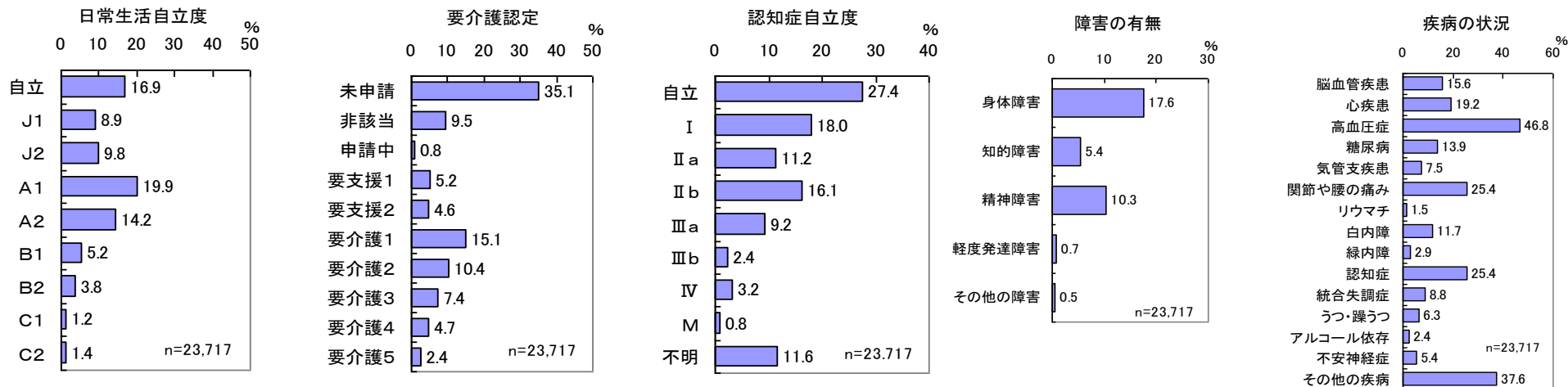


出典:「養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書」(平成24年3月、公益社団法人 全国老人福祉施設協議会)

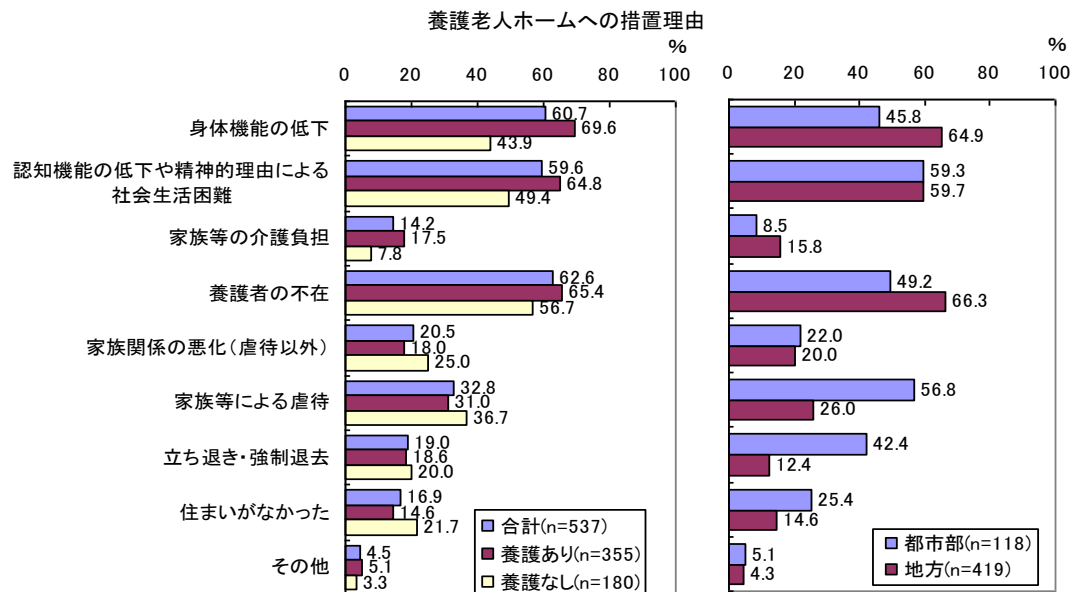
「社会的に困窮・孤立する高齢者を支援するための老人福祉施設等の役割・あり方に関する調査研究事業報告書「今後の養護老人ホームのあり方の提案」(平成25年7月 全国社会福祉法人経営者協議会 介護保険事業経営委員会) 自治体向けアンケート調査

# 養護老人ホーム入所者の状況

- 入所者の半数以上が要介護者等。入居者の4割以上が認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者。
- 措置理由は、上位から「養護者の不在」(62.6%)、「身体機能の低下」(60.7%)、「認知機能の低下や精神的理由による社会生活困難」(59.6%)。



出典：「養護老人ホームにおける生活支援（見守り支援）に関する調査研究事業報告書」（平成24年3月 公益社団法人全国老人福祉施設協議会）

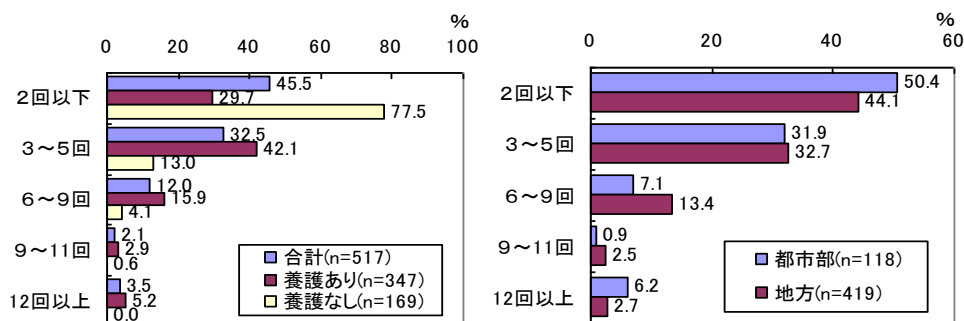


出典：自治体向けアンケート調査

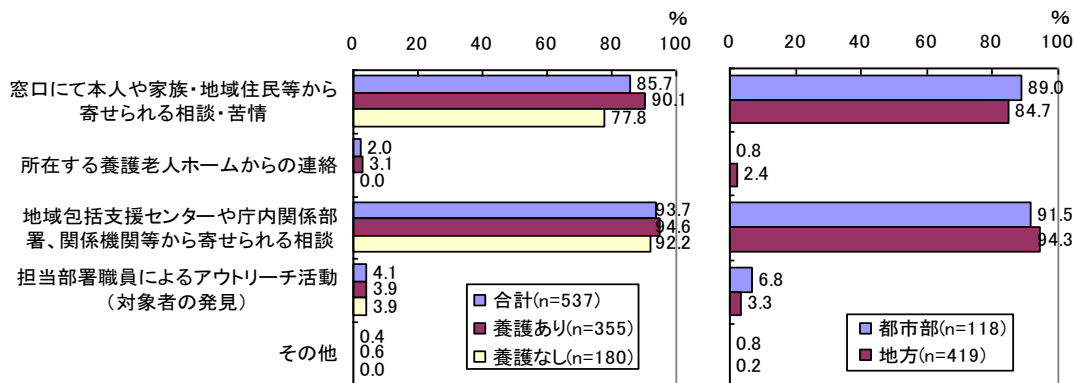
# 養護老人ホームへの措置の状況（自治体）

- 「入所判定委員会」の年間開催頻度が「2回以下」の自治体が約半数。
- 「入所判定委員会」で「対象者の入所措置の必要性のみを検討」している自治体が、8割以上。
- 「予算計上人数を超えて措置を行うこと」がない自治体が6割以上。

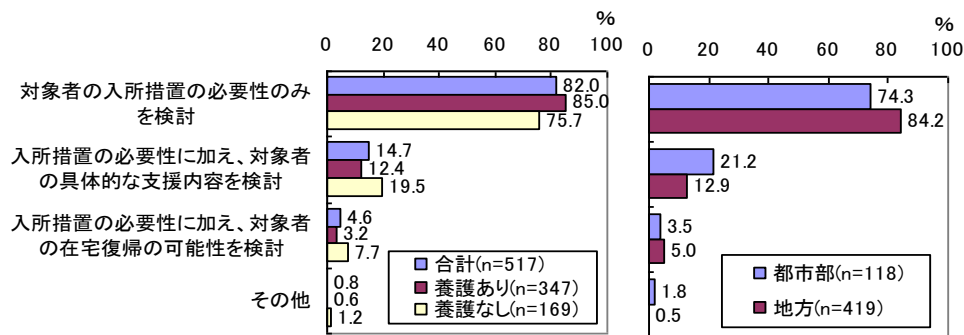
入所判定委員会の年間開催頻度



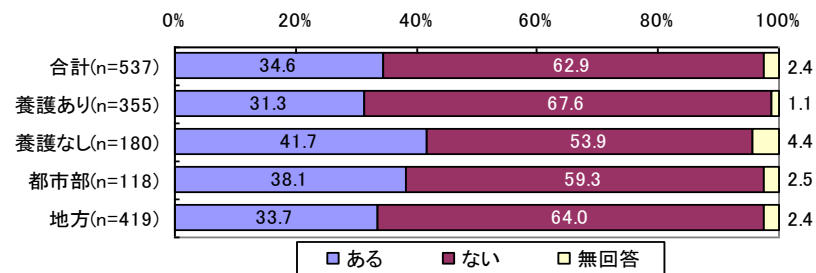
入所対象者の把握方法



入所判定委員会の検討内容



予算計上人数を超えて措置を行うこと



出典：自治体向けアンケート調査

# 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を家庭環境、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)
  - ・施設数 2,045施設(※1) 2,182施設(※2)
  - ・定員数 86,265人(※1) 91,474人(※2)
  - ・利用者数 80,561人(利用率 93.4%)(※1)
- (※1 詳細票が回収できた施設のみ) (※2 自治体において把握している施設のうち活動中の施設)
- 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】		7.43㎡/人(4.5畳)	6.6㎡/人(4畳)	16.5㎡(10畳)【单身】
31.9㎡(19畳)【夫婦】		10.65㎡(6.5畳)が望ましい		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。

# 軽費老人ホーム等の居住系サービスの居室面積基準の比較

## ○ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

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㎡/人(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】

## ○ その他

特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅
10.65㎡/人(6.5畳)	10.65㎡/人(6.5畳)	7.43㎡/人(4.5畳)	原則25㎡/人(15畳) (「18㎡以上20㎡未満」の物件が6割強)

# 軽費老人ホームの制度改正経緯

## ○三位一体改革による一般財源化

- 平成16年度（運営費）  
都道府県・指定都市・中核市（以下、「都道府県等」という。）が行う軽費老人ホーム事務費の助成に対する国庫補助を三位一体改革により都道府県等へ税源移譲。
- 平成18年度（整備費）  
軽費老人ホームを含む定員30人以上の高齢者福祉施設等の整備に対する支援（交付金）については、廃止・税源移譲。

## ○平成18年度 介護保険給付適用

- 軽費老人ホームが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を可能とした。

## ○平成20年度 最低基準省令の制定

- 社会福祉施設については社会福祉法第65条により、施設の最低基準を定めることとされているが、軽費老人ホームの基準については、「軽費老人ホームの設備及び運営について」（局長通知）のみで、設備や職員配置等について、拘束力のある基準がない状況であった。
- このため、併存している3類型をケアハウスに統一（新設はケアハウスのみ、A・B型は経過措置）することとし、人員、設備、運営等を含めた最低基準（省令）を定めた。

## ○平成22年度 都市型軽費老人ホームの創設

- 平成22年4月、軽費老人ホームの設備基準や職員配置基準の特例を設け、都市部以外の地域の軽費老人ホームと同等程度の低廉な利用料の設定を可能とする「都市型軽費老人ホーム」を創設。（ハード交付金の対象）  
また、24年度からは、整備に必要な開設準備経費をソフト交付金のメニューに追加し、整備の推進を図ることとしている。

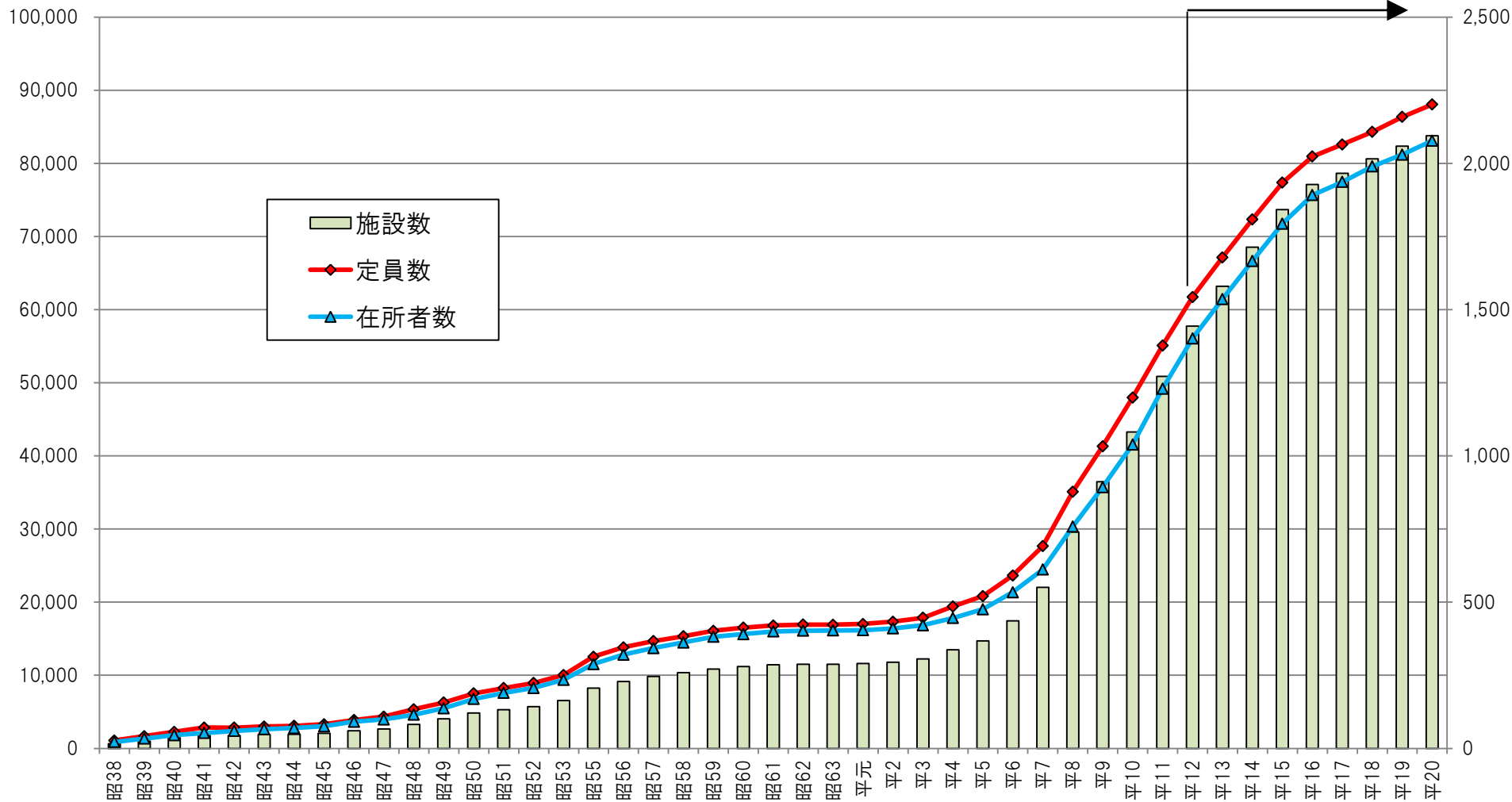
【従来の軽費老人ホーム（ケアハウス）との主な相違点】

- 居室面積 21.6㎡ → 7.43㎡（ただし10.65㎡以上が望ましい。）
- 利用定員 20人以上 → 5人～20人
- 設置できる場所が既成市街地等（首都圏、近畿圏、中部圏にある一定の区域）に限られている

# 軽費老人ホームの施設数・定員数の推移

○ 軽費老人ホームについては、「ケアハウス」の類型が創設された平成元年度以降、施設数、定員数ともに増加率が顕著である。

定員数／在所有者数

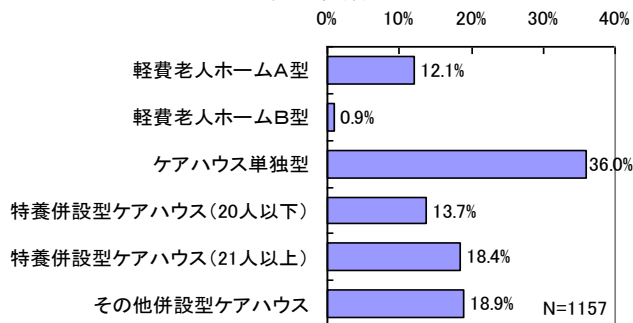


(出典)社会福祉施設等調査

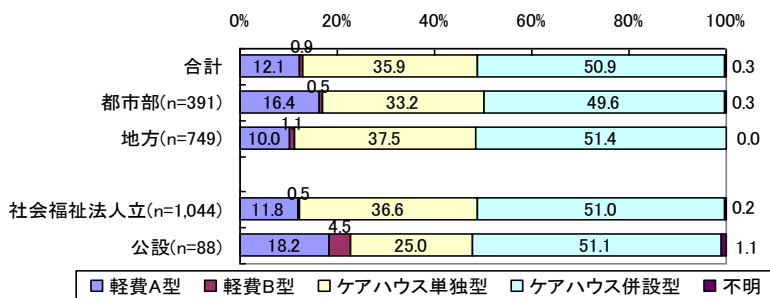
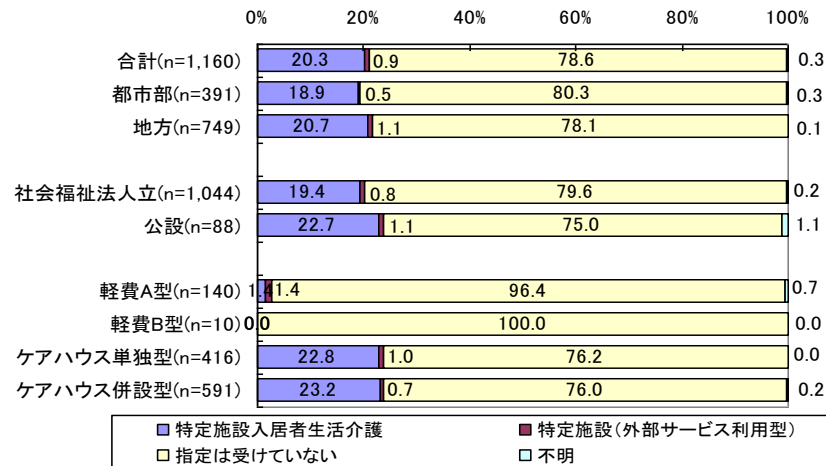
# 軽費老人ホーム・ケアハウスの種別、特定施設の指定、開設年

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は、約2割。A型及びB型のほぼすべての施設は、指定を受けていない。
- A型及びB型のほぼすべての施設は、開設から20年以上が経過。

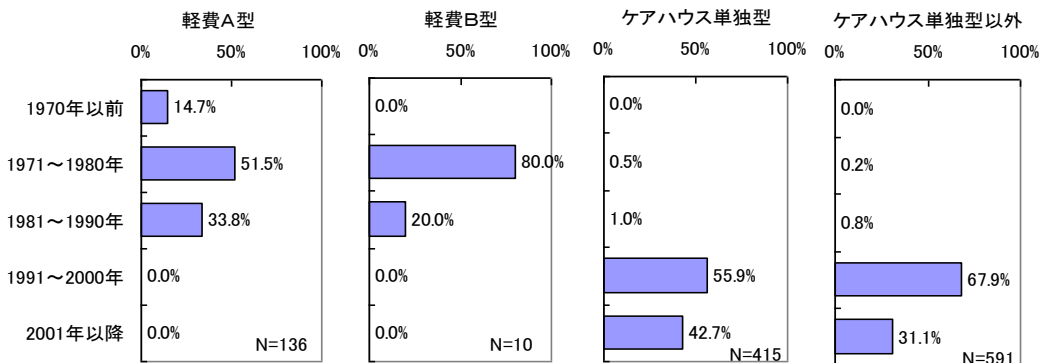
施設の種別



特定施設入居者生活介護の指定



開設年(施設種類別)

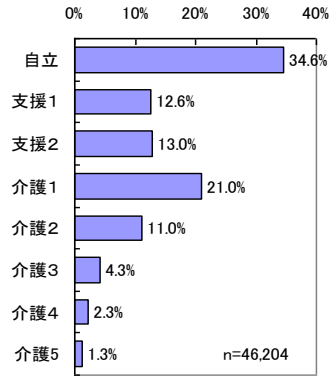




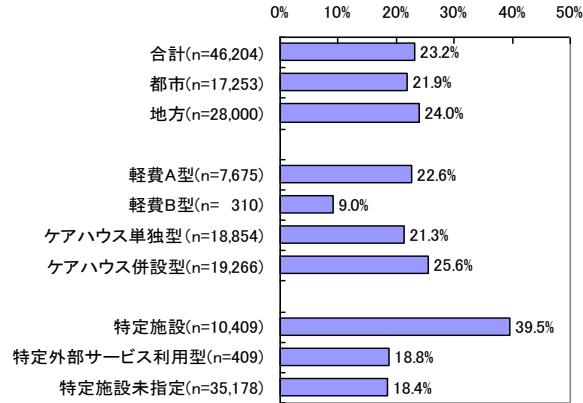
# 軽費老人ホーム・ケアハウス入居者の状況

- 入居者の半数以上が要介護者等。認知症高齢者の入所割合が2割以上。
- 年収250万円以下の入所者の割合が、約9割。

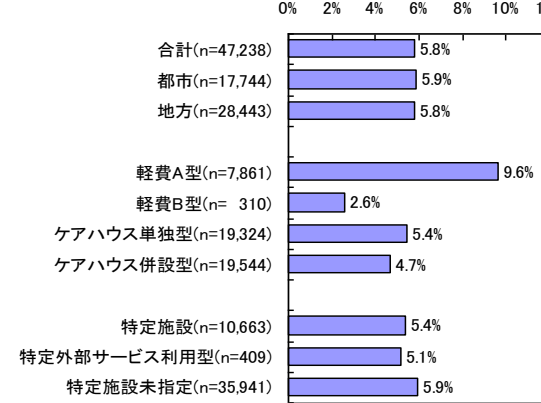
入所者の要介護度



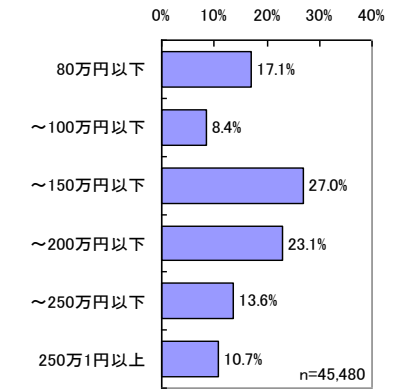
認知症高齢者の入所割合



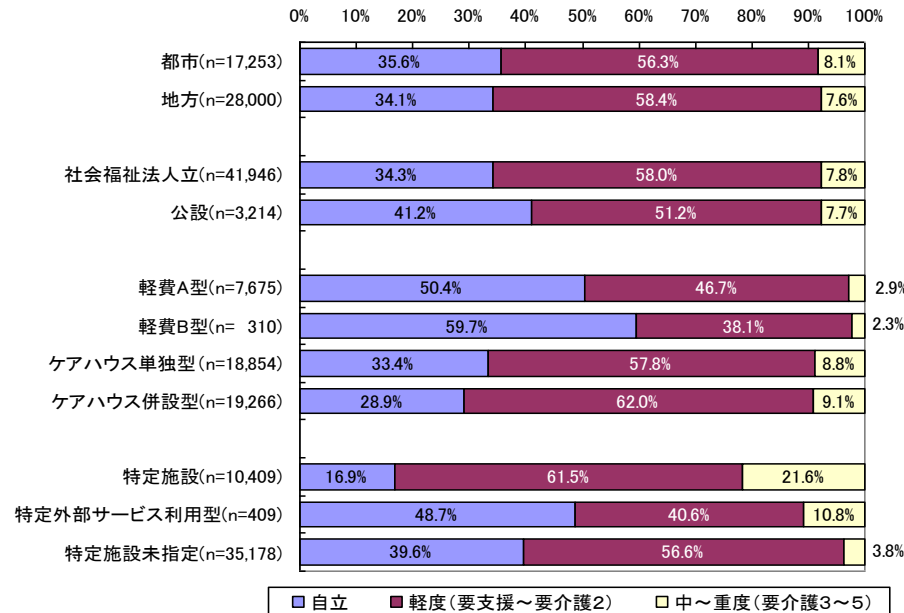
社会的保護が必要な高齢者の割合



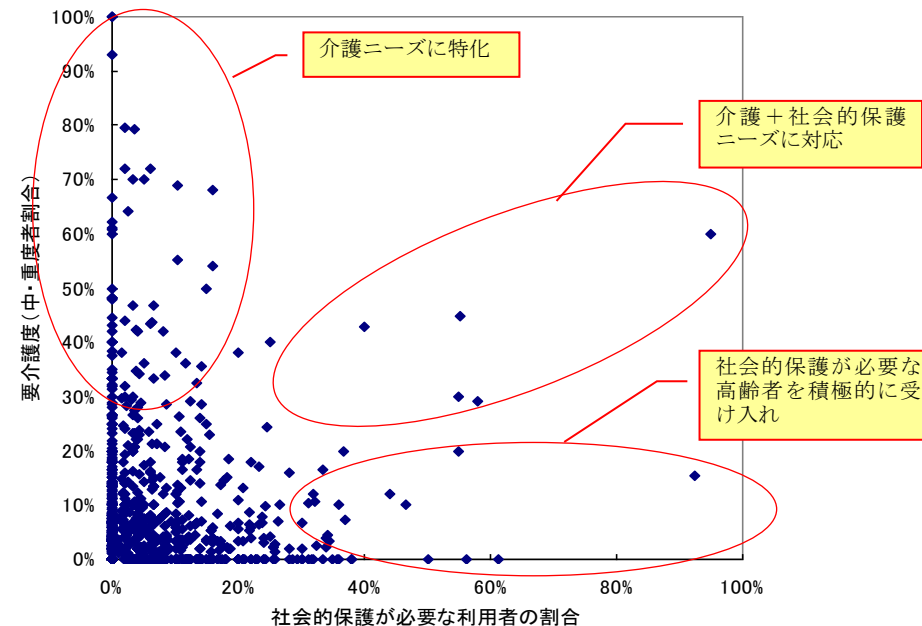
収入ランク別割合



入所者の要介護度(地域、設置運営主体、施設種類、特定施設指定の有無別)



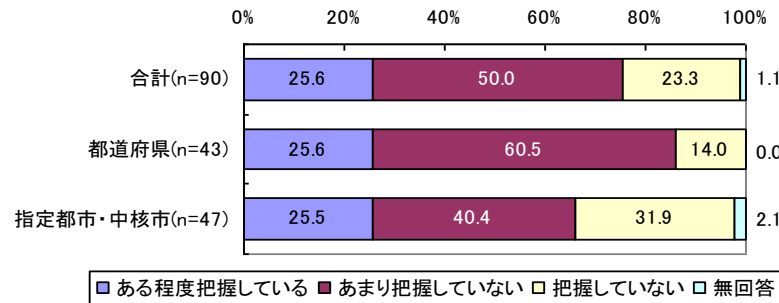
中重度要介護者と社会的保護が必要な高齢者の割合



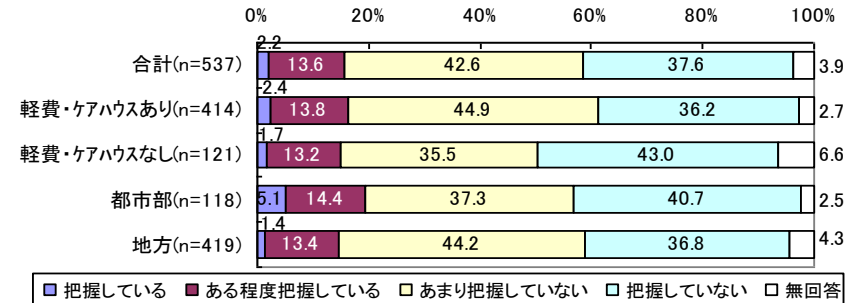
# 軽費老人ホーム・ケアハウスへの自治体の関わり

- 都道府県等が、入所者について「あまり把握していない」と「把握していない」割合は、7割以上。
- 都道府県等が、「生活保護受給者の入所を認めている」割合は、8割弱。

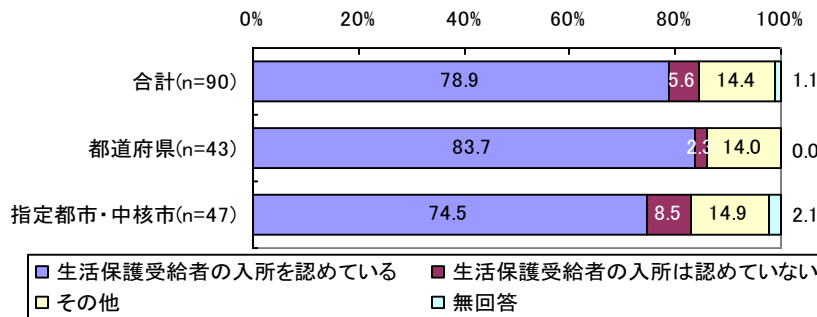
入所者の把握状況（都道府県・指定都市・中核市）



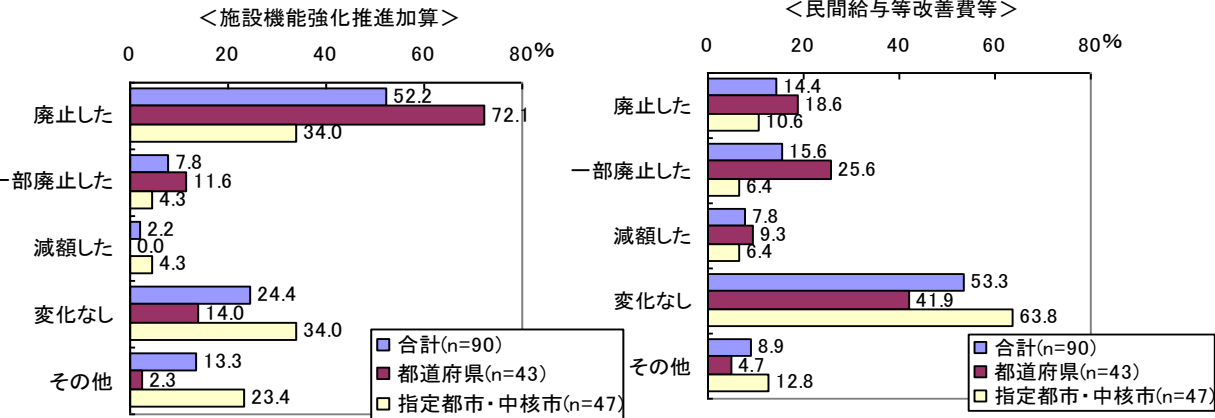
入所者の把握状況（基礎自治体）



生活保護受給者の入所方針



加算の状況



出典：自治体向けアンケート調査

## （8）養護老人ホーム・軽費老人ホームについて

要介護度は低いものの、経済的な理由等により在宅での生活が困難な高齢者の受入先として、養護老人ホームや軽費老人ホームがある。これらは平成18年度に介護ニーズに対応するために介護保険制度を適用する等の制度改革が行われたところである。その後、高齢化の一層の進展や経済情勢の悪化等により、生活困窮による生活保護受給者の増大や社会的に孤立する高齢者等、介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が増加し、その取り巻く環境は大きく変化してきている中、特に養護老人ホームでは、近年、定員割れの施設も見られることから、入所措置すべき者の把握や措置が確実に行われることが必要である。

また、養護老人ホームや軽費老人ホームには多様な状況の方が入所されており、複合的な課題へも対応できるノウハウを持つ施設も多いことから、入所機能だけでなく、例えば、地域で暮らす高齢の生活困窮者等に対する相談支援の機能等、地域の中核的な役割を担うことも期待できるものであり、積極的な活用をご検討いただきたい。

（中略）

養護老人ホーム、軽費老人ホームは整備費、運営費が一般財源化されていることもあり、その役割を適切に果たしていくにあたっては、地方自治体のご理解とご協力が不可欠であるので、なお一層のご協力をお願いしたい。

# 『消費税率の引き上げに伴う「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」の取扱いについて』 (平成26年3月27日付け事務連絡)

養護老人ホーム及び軽費老人ホームの運営費等については、いわゆる三位一体の改革により、軽費老人ホーム事務費補助金については平成16年度に、また、養護老人ホーム等保護費負担金については平成17年度に、それぞれ一般財源化され、現在では地方交付税により財政措置(※)がなされております。

そのため、一般財源化されて以降は、技術的助言として通知した「老人福祉法第11条の規定による措置事務の実施に係る指針について」(平成18年1月24日老発第0124001号)及び「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について」(平成20年5月30日老発第0530003号)においてお示した「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」について、その後の社会経済情勢や地域の実情等も勘案し、各自治体の判断において改定いただいているところです。

消費税率の8%への引き上げに伴う地方財政措置の対応については、総務省から、平成26年度の地方交付税において措置する予定であること、また、具体的な地方交付税の算定結果については、例年のスケジュールどおり7月頃に確定する予定であることについて説明を受けております。

各都道府県・指定都市・中核市におかれましては、上記を踏まえ、「老人保護措置費支弁基準」及び「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」につきまして、適切に改定していただきますようお願い致します。

※ 養護老人ホーム及び軽費老人ホームに係る経費については、地方交付税の算定で必要となる単位費用(地方団体が標準的な行政を行う場合に必要な一般財源の額)に計上するとともに、養護老人ホームの被措置者数に応じた補正を行うことで各地方団体の需要額を算定。

# 養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）

## 調査研究目的

- 養護老人ホーム・軽費老人ホームに求められる役割や位置づけを整理し、新たな役割・機能のあり方を検討するとともに、その主な経営母体である社会福祉法人としては今後何を為すべきかについて検討を行う。

## 検討メンバー

委 員	京極 高宣(委員長)(国立社会保障・人口問題研究所名誉所長)	
	阿比留志郎(社会福祉法人梅仁会養護老人ホーム丸山施設長)	大山 知子(社会福祉法人蓬愛会理事長)
	川西 基雄(社会福祉法人サンシャイン会理事長)	北本 佳子(昭和女子大学人間社会学部教授)
	斉藤 秀樹(公益財団法人全国老人クラブ連合会理事・事務局長)	清水 正美(城西国際大学福祉総合学部准教授)
	高橋 紘士(国際医療福祉大学大学院教授)	辻 哲夫(東京大学高齢社会総合研究機構教授)
	常磐 勝徳(特定非営利活動法人全国盲老人福祉施設連絡協議会事務局長)	栃本一三郎(上智大学総合人間科学部教授)
	山田 尋志(地域密着型総合ケアセンターきたおおじ代表)	結城 康博(淑徳大学総合福祉学部教授)
オブザーバー	厚生労働省老健局高齢者支援課	
事務局	一般財団法人 日本総合研究所	

## 検討内容

- 現状と課題の論点整理
  - ・施設機能のあり方の見直し、措置制度の効果的な運用に向けた施設と自治体との連携、利用者に適した施設環境の整備等
  - ・自治体向けアンケート調査の実施
- 今後の施設のあり方、新たな役割を実現するための課題、制度や支援のあり方等の検討
  - ・新たな社会資源の開発等を含めた地域高齢者支援の取組、入所者を含む地域の高齢者の日中活動支援への取組の推進等
  - ・自治体ヒアリング、社会福祉法人等のヒアリング

## スケジュール

- 第1回委員会を7月30日、第2回委員会を10月24日、第3回委員会を12月4日、第4回を3月13日に開催済。並行して、養護老人ホーム・軽費老人ホーム別に作業部会を設置し、提起された現状や課題の論点整理、今後の新たな役割の方向性等に関する検討を行い、平成26年3月に報告書を取りまとめた。

# 養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の 新たな役割に関する調査研究について

## 【検討の背景】

- 老人福祉法施行から50年が経過。養護老人ホーム・軽費老人ホームは半世紀の長い歴史を持つ施設であり、それぞれの時代に応じた役割を果たしてきた。
- 介護保険制度施行後、高齢者福祉は介護保険制度を中心とした施策が展開されている。養護老人ホーム・軽費老人ホームに関しては、平成16年に「今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方検討会」報告書が出され、介護ニーズへの対応に向けた施設のあり方提言がなされている。
- 一方で、生活困窮による生活保護受給者の増大や社会的に孤立する高齢者など、介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が増加している。これらの高齢者に対しては従来の枠組みでは十分な対応が難しく、制度の狭間に陥っている人々に適切な支援を行うことが求められている。

## 【検討にあたっての基本的な考え方】

- 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」の中で、養護老人ホーム・軽費老人ホームがその機能を活かし、一定の役割を果たす存在として位置づけられることが必要である。
- 併せて、養護老人ホーム・軽費老人ホームを経営する社会福祉法人が時代の要請に応える新たな役割を明らかにすることが求められている。

## 現状における問題点を踏まえた論点整理

### (養護老人ホームに関する論点)

- 入所者の状況に合わせた施設機能のあり方の見直しが必要
  - ・職員の専門性向上に向けた取組の必要性
  - ・地域移行が可能な入所者への支援の必要性 等
- 措置制度の効果的な運用に向けた施設と自治体の連携が必要
  - ・初期段階における関係機関との連携
  - ・専門職等によるアウトリーチ活動 等
- 入所者に適した施設環境の整備が必要
  - ・施設整備費予算の確保
  - ・小規模な養護老人ホームの整備推進 等

### (軽費老人ホーム・ケアハウスに関する論点)

- 施設機能のあり方の見直し、サービスの多様化・複合化の検討が必要
  - ・職員のスキル向上のための取組と処遇困難者への新たな対応
  - ・入居者の力を引き出す支援の展開 等
- 自治体等関係機関等との連携と周知の促進が必要
  - ・事業者による周知・広報活動の必要性
  - ・都道府県及び市町村への期待 等
- 入居者に適した施設環境の整備が必要
  - ・入居者の重度化や地域ニーズに対応した施設改修
  - ・軽費老人ホームの老朽化に対応した施設改修 等

## 今後のあり方と新たな役割

### (養護老人ホーム)

- 施設機能の高度化
  - ・入所者の地域移行支援機能の強化
  - ・地域移行が困難な入所者への伴走型支援

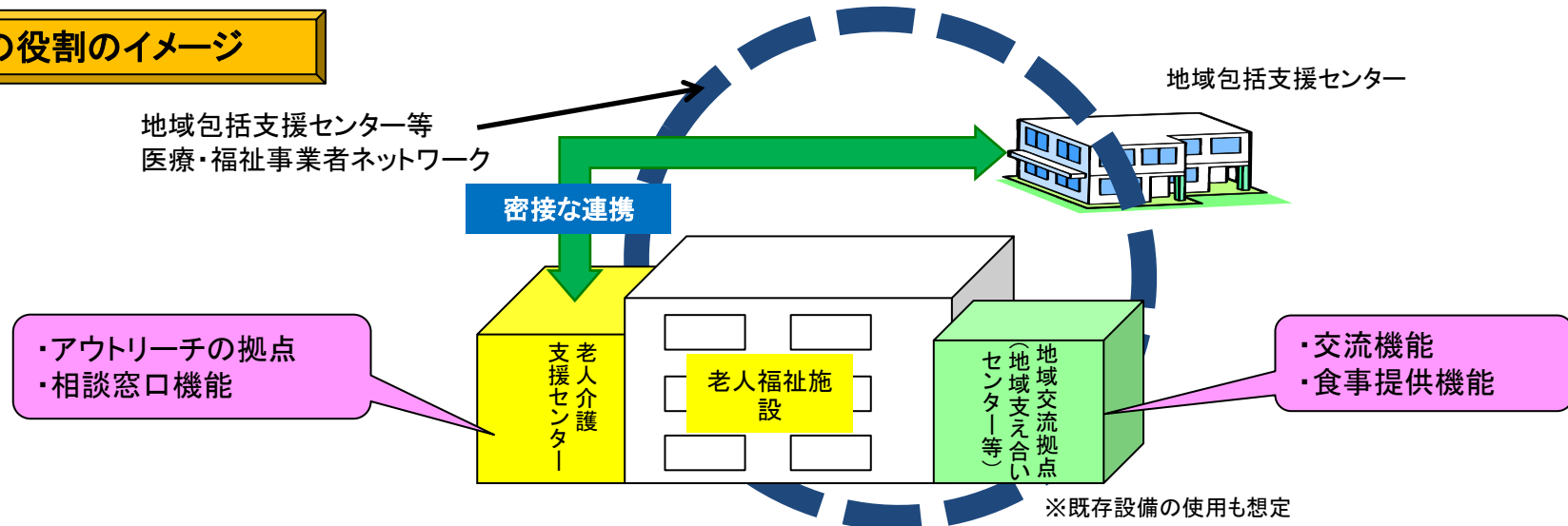
### (軽費老人ホーム・ケアハウス)

- 高齢者等に選ばれる住まい
- 地域ニーズに沿った柔軟な支援機能の確保
  - ・自立高齢者、要介護高齢者、社会的援護を要する高齢者等への柔軟な支援の提供

### (養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス共通)

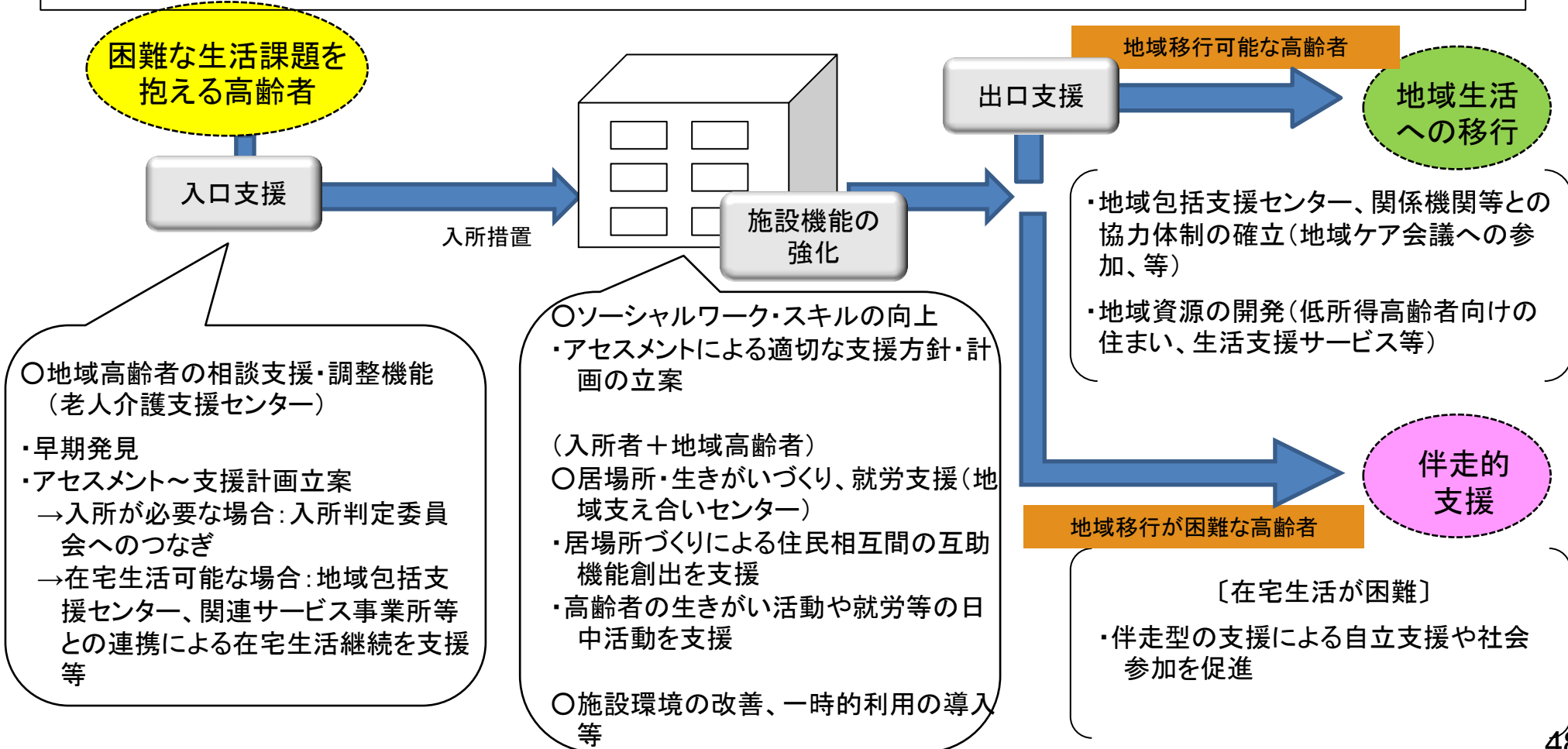
- 専門的支援機能(ソーシャルワーク)の強化
  - ・相談支援・アウトリーチ機能の強化
  - ・地域の高齢者等の居場所づくり(生きがいづくり、就労支援等)
- ソーシャルワーク機能の向上
  - ・専門人材の確保・増員、職員のソーシャルワークスキルの向上
- 居住支援(住まい)機能、生活支援機能の強化
  - ・入所(入居)者の特性や状態に適した環境の整備
  - ・生活支援サービス、低所得高齢者向け住まいの開発 等
- 自治体、地域住民等との連携強化

## 今後の役割のイメージ



# 養護老人ホームの今後のあり方

- 地域の人に関する課題を解決するため、積極的にアウトリーチを実施して対象者を把握し、行政機関等との連携により対応する能力を備える。(入口支援)
- 入所者の多様性に併せた対応能力を持つと共に、地域の高齢者や事業所との連携を強化し、高齢者の生きがいがづくりにも取り組む。
- 養護老人ホーム本来の機能である自立支援を積極的に実施し地域移行に取り組むと共に、地域移行が困難な者についても伴奏型の支援を実施する。(出口支援)
- 養護老人ホームがこうした改革を進めることにより自治体から理解と支援を得る。

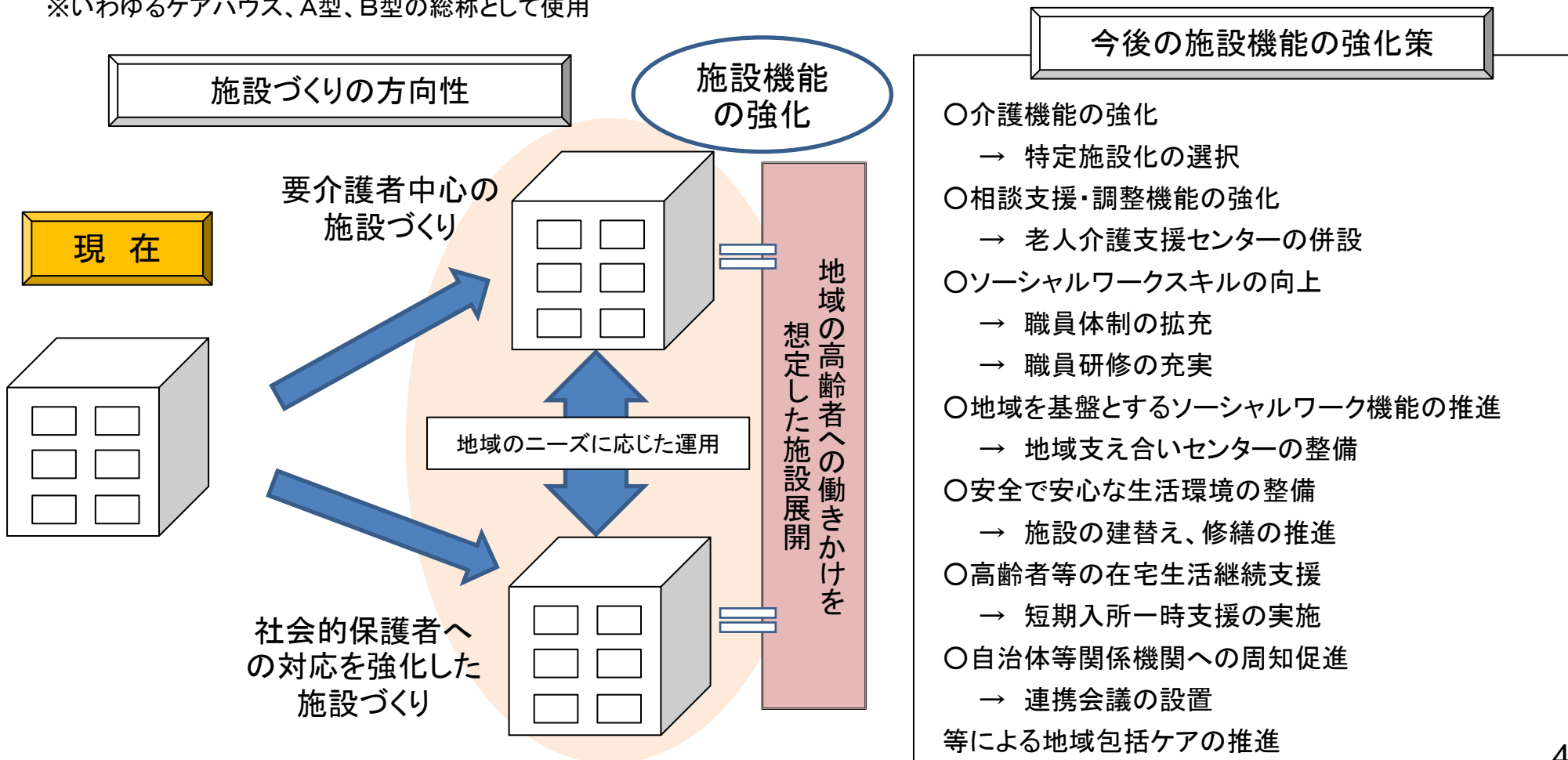




# 軽費老人ホームの今後のあり方

- 軽費老人ホーム(※)は、安心安全な住まいの提供をベースとした上で、下記の取り組みを推進。
  - ① 現在の住処に固執しない新たな地域での社会関係の構築を含めた生活の再形成機能を発揮
  - ② 老人福祉施設であり住まいであることを踏まえ、ソーシャルワーク機能を活かし多様な利用者を受け入れ
  - ③ 社会資源の発掘や開発を通じて、地域性の弱点を克服し、人間関係の希薄化を解消
- 併せて、こうした方向性の明確化には、自治体等への周知と理解が不可欠。自治体等との連携体制の強化を推進。

※いわゆるケアハウス、A型、B型の総称として使用



## 主な論点について

- 有料老人ホーム利用者の平均要介護度が上昇傾向にあり、認知症の入居者も多くなっているなどの実態があるが、特別養護老人ホームが中重度者を支える施設としての機能に重点化されることも踏まえ、「特定施設入居者生活介護等」における介護報酬上の評価のあり方についてどのように考えるか。
- 「特定施設入居者生活介護等」については、平成24年度にショートステイの利用を可能としたところであるが、現在の利用状況を踏まえて、合理的なサービス利用の拡大を図るために、本来の入居者による利用率を80%以上としている要件等のあり方についてどのように考えるか。
- 「特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)」については、「早めの住み替え」を想定し、必要に応じて外部サービスの利用を可能とする体制を実現する観点から平成18年度に新たに設けられた枠組みであるが、養護老人ホーム以外の類型ではほとんど利用されていない現状を踏まえ、制度の在り方についてどのように考えるか。
- 所得の低い方や介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が入所する養護老人ホームや軽費老人ホームは、今後とも地域において重要な役割を果たしていくべきものである。そうした中で、施設の持つ専門的支援機能(ソーシャルワーク)を活かし、地域の住民への相談支援・アウトリーチ機能や、地域の高齢者等の交流拠点機能の更なる強化を図るといった役割を担うことが期待されていることについてどのように考えるか。