

# 平成27年度介護報酬改定に向けて (介護福祉施設サービスについて)

平成26年9月29日  
全国個室ユニット型施設推進協議会

## 組 織 概 要

設立年月日	平成17年8月19日
名 称 平成22年10月	全国新型特養推進協議会 全国個室ユニット型施設推進協議会に名称変更
所在地	横浜市緑区三保町 171-1 特別養護老人ホーム しょうじゅの里三保内1F
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ネットワーク会      —全国支部長会—</li> <li>・ユニットケア研修      —ユニットケア研修事業推進室—</li> <li>・研 修                      —研修委員会—</li> <li>・全国大会</li> <li>・ニュースの発行          —総務企画広報委員会—</li> <li>・調査・研究等            —介護保険委員会—</li> </ul>
会員数	367施設 (平成26年8月31日現在)
役員	会長 赤枝雄一 他副会長4名 理事26名 監事2名

# 推進協の「ユニットケア研修」

当協議会では、地域で完結する研修を目指して  
H25年4月よりユニットケア研修を開始いたしました。

## 平成25年度（14回）

初回	4月	札幌
第1期	6月	横浜、水戸、福岡、札幌
第2期	8月	横浜、静岡、福岡
第3期	10月	千葉、沖縄
第4期	12月	大分、札幌、横浜
第5期	2月	横浜

## 平成26年度

○管理者研修（3回）		
第1期	横浜	
第2期	大阪、横浜	
○リーダー研修（13回）		
第1期	4月	千葉、長崎、静岡
第2期	7月	大阪、仙台、横浜、札幌
第3期	10月	茨城、福岡、名古屋
第4期	2月	福岡、横浜、大阪

最終的に各都道府県・政令指定都市で研修が受けられることを目指しております。

H25年度「ユニットケア研修」受講者

開催会	管理者研修	リーダー研修
初回	8	22
第1期	28	113
第2期	23	77
第3期	7	61
第4期	27	86
第5期	16	65
合計	109	424

533名

H26年度「ユニットケア研修」受講者  
(9月19日現在)

開催会	管理者研修	リーダー研修
第1回	48	-
第1期	-	96
第2期	-	181
第2回	40※	-
第3期	-	114※
第4期	-	10月から募集開始
合計	88	392

480名

※受講決定者数

# 多死社会を迎えるにあたり

- ユニット型特養は、ユニット内にその方の住み慣れた居室があり、暮らしの延長線に尊厳死が迎えやすい。
- ユニットケアは、相互の関係性の継続があり、家族・入居者の個別に向き合いやすく、価値観の共有・共感が得やすい。
- 地域包括システムにおいて、ユニット型特養の機能を周知
- 多死社会を迎えるにあたり、多様な死生観・終末期の場所としての有力な選択肢を提供

## 論点

現在、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設については、医療関係職種の配置等に係る加算や看取り介護加算が設けられているが、今後、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等に伴い、医療ニーズの高い入所者の増加が見込まれる中で、そうした入所者に対する適切なケアを行う観点から、配置医師や看護職員の勤務実態等も踏まえつつ、施設における医療提供体制や介護報酬上の評価の在り方をどのように考えるか

## 現状

現在、施設での看取り介護を充実させる為に、常勤医師の配置については常勤医師配置加算25単位/日より2.5%の施設が常勤医師を配置

一方、施設における医師の配置の状況としましては、1カ月に勤務・関与した医師の勤務日数において35.7%程度が2日から6日であるところに着目をしています。

## 意見

### 思い

多死社会を迎えるにあたり、特養における看取りの要請は、社会的な使命と考えております。当協議会についても、フォーラム・研修等において「施設の看取りについて国民に周知する・国民の死生観の醸成」に寄与していきたいと考えています。

1. 看取りの指針が作成され、その指針に沿った医療が提供され。加えて、契約書において月8日の定期・不定期[夜間・休日の対応(電話等による指示を含む)]が記載されて、診察が確保されている場合において**看取り配置医師加算**の創設をお願い致します。
2. また、看取り介護加算(個別加算)に加え、看取りの一定程度以上の看取りの実績に対し看取り介護体制加算としての評価をしてはどうか。
3. 入居者の重度化対応。又は、看取りの宣言(回復の見込みがない状況)を判断する際にもある程度の検査が必要である事や、慢性期の急性増悪に対しての検査・一時的入退院が繰り返される場合に、ご家族の協力が得られない事や負担の軽減等において、施設の介護職員や看護職員が安全確保や情報提供に対し、寄り添い受診するケースが増していきます。病院受診等に関する評価をお願い致します。

# 看取りについての緊急アンケート 集計結果

対象：会員様施設数367施設のうち、特別養護老人ホームおよび老人福祉施設の296施設  
 調査期間：2014年8月20日～2014年9月3日  
 配布方法：各施設様にアンケートをFAXまたはメールで送付  
 種類：看取り介護を行っている施設向と行っていない施設向の2種類を作成し、いずれかに回答してもらった  
 回収率：53.7%(小数点第2位切り捨て)  
 有効回答率：51.6%(小数点第2位切り捨て)

	ご回答いただいた施設様	無効回答数	有効回答数
看取り介護加算の算定を行っている施設様	119施設	6施設	113施設
看取り介護加算の算定を行っていない施設様	40施設	0施設	40施設
合計	159施設	6施設	153施設

平成25年度

## 看取り介護加算の状況

看取り介護加算算定期間	件数
(1) 死亡日以前4～30日	652件
(2) 死亡日の前日と前々日	671件
(3) 死亡日	672件

定員 8302名 施設数 113施設  
 施設でお亡くなりになった方 1,161名

- 論点
- 入所者の居住環境の改善を図る観点から、これまで「個室ユニット型施設」の整備を推進し、新設のものを中心として一定の整備が進んでいるが、一方で、一定の自治体において、地域の実情に応じて多床室の整備が行われている実態に鑑み、多床室の住環境を向上させる観点からも、プライバシーに配慮した多床室の在り方を検討する必要があるのではないか。

平成17年に居住費を利用負担とした際、多床室については、居住環境を考慮して、室料を含まない光熱水費相当分を居住費とする取扱いとされているが、今後の介護老人福祉施設・地域密着型老人福祉施設における居住費の利用負担の在り方をどう考えるか

- 多様な特別養護老人ホームがその状況下で、随時整備をされてきたが、今や複雑化し社会からみてとても理解や説明が難しい状況にあるといえます。
- 説明を聞いた際に、わかり易さから考えれば居住費は平成17年10月に一旦給付から外れたことが原則であれば、その通りに改めなければ益々難しい制度となります。
- その上で、改めて低所得者の方々の対応について考える必要があるのではないか。
- また、高齢者の暮らしに着目する観点から、プライバシーの確保は重要であります。徴収されるのであれば費用に見合う居住環境の整備は必要不可欠と考えています。加えて、居室以外の空間も同時に暮らしに配慮すべきだと考えております。プライバシーの確保として温度・臭気や採光等の個別的に選択できるかが、重要と考えています。

## 論点 居住費・食費について

- 食事についてですが、重度化や栄養ケアマネジメントの成熟により多様な食形態による提供や栄養補助食品等の使用など、特養において鋭意取り組んでおります。
  - しかし、食費1,380円では、調理コストや食材費を賄うことは非常に難しい状況です。
  - それに、加え消費税増税によってその状況はますます困難な状況です。消費税増税も含む対応をお願い致します。
  - 居住費につきましては、施設創設・改築時の償還財源であることや減価償却（設備・器具等の老朽に伴う更新）の必要な財源であります。
  - 今後発生する、大規模修繕や付帯設備の更新。並びに備品・器具の更新につきましては消費税増税が大きく影響して参ります。
- 居住費におきまして、消費税増税分の対応をお願い致します。

### 論点

○ 特別養護老人ホームは、社会福祉法人等により設置される地域福祉の拠点として積極的に地域展開をし、地域貢献を行う必要がある。そのような中で、小規模多機能型居宅介護等との併設禁止や人員配置上の取り扱いについてどのように考えるか

- 地域福祉の拠点として、その有する機能（専門職・設備・経験等）を最大化させ地域に展開することは使命と考えおります。更に地域の医師会や他の事業者との連携しながら進めて参りたいと考えております。その為にも、地域ケア会議の役割が非常に重要であり、積極的な意見が積み上げられる配慮がなされることに期待しております。
- また、その取組（地域支援事業）を進める上で、人員基準等に係る基準省令や解釈通知との整合を取る必要があると考えています。
- 小規模多機能居宅介護等の整備の促進策としてですが、特に都市部と考えていますが敷地の確保や敷地の形状等制約があることを考えますと、一定程度の緩和が必要と思います。
- 他方、地域においてはすでに小規模多機能事業の事業所指定は概ね終了している。例えば、ショートステイについて、看取りの評価をすることで、在宅での看取りを決意しながら、精神的負担の増加や環境の変化において、日頃から利用しているショートステイを看取りの場として利用することで、在宅の看取りのお手伝いが可能とも考えています。

## 論点

「サテライト型」のみならず、「単独型」の増加している地域密着型介護老人福祉施設について、特に都市部等の地域における更なる整備を進めていくに当たり、どのような方策が考えられるか。

- 単独型（併設事業なし）のみの施設整備においては、恒久的に施設運営が難しい状態にある。
- サテライト型や他の事業との複合的なサービスとして、介護保険事業計画や施設整備方針を整える必要がある。
- その上で、地域の老朽化した特養等の改修等の機会とすることが合理的な方法と考えています。

## 論点

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設における様々な取り組みを評価する観点から、各種の加算を設けているところであるが、その算定状況にはバラツキがあるほか、平成27年度より、施設への新規入所者が原則として要介護3以上に限定されることを踏まえ、報酬上の加算の在り方をどのように考えるか。

- (1) 日常生活継続支援加算（23単位）の取得状況は、64.95%である。
- (2) サービス提供加算（12・6・6単位）の取得状況は、Ⅰ～Ⅲで28.42である。
- 双方の算定要件は、重度の要介護状態や認知症の入所者が多く占めている施設に対し介護福祉士の配置率や常勤・非常勤の割合・勤続年数に着目し評価頂いているものである。
- 今後、施設入所要件が3以上となることやその状況に対応する加算（1）+（2）=93.37%の算定状況鑑みますと、今やほぼ標準的なものとなっている。  
益々、進む重度化の評価は別としても、基本部分に挿入しても良いのではないか。そのことで、加算算定根拠となる資料作成等の事務の軽減となりはしないか。

## 看取りについての緊急アンケート 集計報告

当協議会の会員様施設で特別養護老人ホームおよび老人福祉施設を対象に、看取りについての緊急アンケートを実施し、集計した結果についてご報告申し上げます。

- 対象：会員様施設数 367 施設のうち、特別養護老人ホームおよび老人福祉施設の 296 施設
- 調査期間：2014 年 8 月 20 日～2014 年 9 月 3 日
- アンケート配布方法：各施設様にアンケートを FAX またはメールで送付
- アンケートの種類：看取り介護を行っている施設様向けと行っていない施設様向けの 2 種類を作成し、そのいずれかにご回答いただきました。

	ご回答いただいた施設様	無効回答数	有効回答数
看取り介護を行っている施設様	119 施設	6 施設	113 施設
看取り介護を行っていない施設様	40 施設	0 施設	40 施設
合計	159 施設	6 施設	153 施設

- 回収率：53.7%（小数点第 2 位切り捨て）
- 有効回答率：51.6%（小数点第 2 位切り捨て）

## 看取り介護を行っている施設様向けのアンケート結果

Q1. 昨年度の看取り介護加算の実績についてお答えください。

(対象期間：平成25年4月1日～平成26年3月31日迄)

- 有効回答施設数：113施設
- 有効回答施設数の定員数合計：8,302人
- 1施設当たりの定員(平均)：73.5人 ※有効回答施設数の定員数合計÷有効回答施設数
- 施設でお亡くなりになられた件数：1,161件  
(上記の内) 看取り介護加算実績：695件
- 施設でお亡くなりになられた件数÷有効回答施設数の定員数合計：14.0%
- 看取り介護加算実績÷有効回答施設数の定員数合計：8.4%
- 看取り介護加算実績÷施設でお亡くなりになられた件数：59.9%

Q2. 算定件数の内訳についてお答えください。

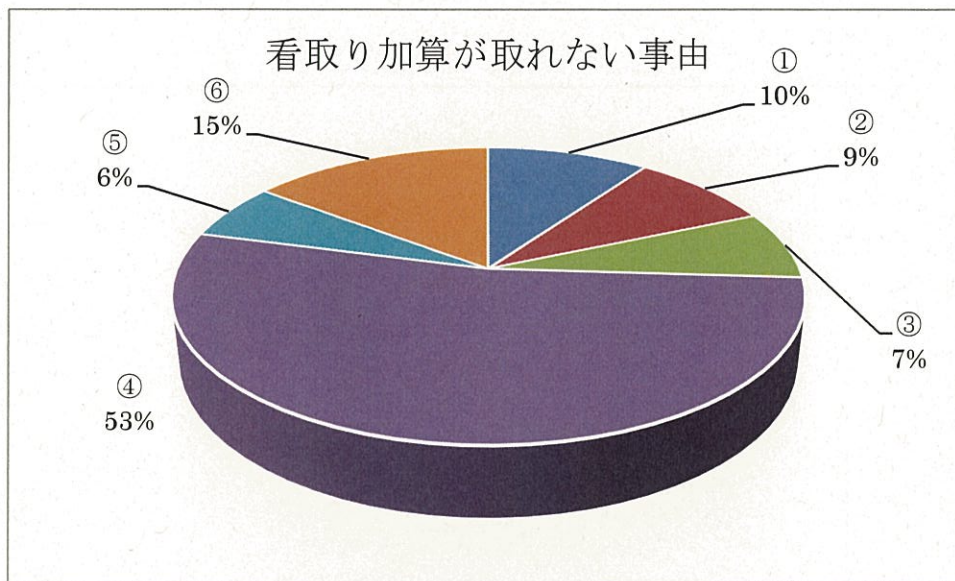
看取り介護加算算定期間	件数
(1) 死亡日以前4～30日	652件
(2) 死亡日の前日と前々日	671件
(3) 死亡日	672件

- 死亡日以前4～30日の算定期間÷看取り介護加算実績：93.8%
- 死亡日の前日と前々日÷看取り介護加算実績：96.5%
- 死亡日÷看取り介護加算実績：96.7%

Q3. 看取り加算が取れない事由について(複数回答可)

①	職員教育が不十分(看取り教育が進んでいない)なため	8
②	嘱託医との連携が難しいため	7
③	夜間帯の医務体制がとれていないため	6
④	容態急変のため	43
⑤	看護師の確保ができず看取りの体制がとれないため	5
⑥	その他	12
	合計	81





### Q3 でその他と回答された施設様の理由について

- かかりつけ医院が嘱託医でなかった為
- ご家族が入院を希望されるため
- ご家族様と看取りについてのやり取りに時間がかかってしまうことがあるため
- 家族が最終病院への救急搬送を希望するなら施設で看取るという解釈にならないのではという意見がある
- 各職種間での認識にズレがあったため
- 看取りカンファレンスを行う前に亡くなられてしまった
- 看取りで話を進めていたが、病院にて治療する方針に変更された
- 看取りの段階に入ると家族の希望で病院へ入院されるケースが多い
- 看取りは行っているが、加算算定のための体制が確立していないため
- 看取りをすれば加算するというのは少し変
- 看取り介護の同意について、キーパーソンおよび親族の方も苑内での看取りを同意した場合にのみ加算の対象としており、ご家族の中には「死に対し受け入れられない」方もおられる
- 現在は正看護師が常勤で勤務していますが、正看護師の確保が困難です
- 嘱託医とご家族様の面談を実施できなかったため
- 嘱託医師のターミナル宣言の時期が少々遅かった感がある
- 正看護師が不足している
- 正看護師の配置が出来ていない
- 入居者の最期は多様で「看取り」を言葉や文章で、家族全員に理解して頂くのは大変困

難である国として看取るということのガイドラインを示し、国民に向けてキャンペーンを図って頂きたい

- 平成 26 年 3 月より算定することとなった為、1 件の計上となった ※7 施設
- 平成 26 年度から算定開始しました
- 予測がつきにくく、家族が医者と話をする時間やタイミングが合わない

Q4. 嘱託医の診察回数、時間についてお答えください。(平均)

週	1.74 回
1 回の診察訪問時間	2.15 時間

## 看取り介護を行っていない施設様向けのアンケート結果

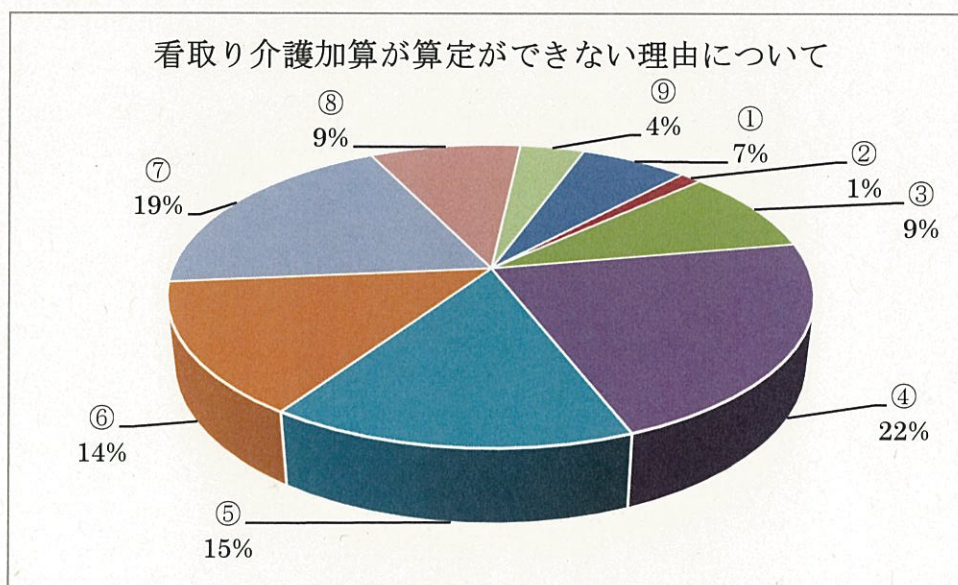
### Q1. 昨年度の施設でお亡くなりになられた件数について

(対象期間：平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日迄)

- 有効回答施設数：40 施設
- 有効回答施設数の定員数合計：2978 人
- 1 施設当たりの定員 (平均)：74.5 人 ※有効回答施設数の定員数合計÷有効回答施設数
- 施設でお亡くなりになられた件数：209 件
- 施設でお亡くなりになられた件数÷有効回答施設数の定員数合計：7.0%

### Q2. 看取り介護加算が算定できない理由について (複数回答可)

①	施設内看取りへの理解不足 (家族・入居者)	5
②	家族間の意見相違	1
③	医療への期待が大きい (家族等)	7
④	介護・看護職員の精神的・肉体的な負担が大きいと考える	17
⑤	看護師の確保や夜間オンコール体制の確保が出来ないと考える	12
⑥	配置医師の看取り期の負担が大きいと思われ、ご相談できない	11
⑦	夜間・休日の対応 (医師) をお願いできない	15
⑧	看取りの指針等の整備は整ったが、求められるプロセス毎の手順に沿えない	7
⑨	その他	3
	合計	78



## Q2 でその他と回答された施設様の理由について

- 現在のところ、施設での看取りを強く希望される方が無く、嘱託医にて終末期が近いとの判断の場合には、主に協医療機関へ入院されているため
- H26 年度の事業評価で上半期に体制を確立し、下半期に看取り介護実施としており、現在職員研修を行っている
- ご家族の希望があれば配置医師より協力医療機関（医師）へ継ぎ、看取りを行っているが、報酬要項を満たしていないため、算定できていない（看取りに関する職員研修が行えていない事）
- 医療行為に十分対応できない（介護職員痰吸引研修受講に制限あり）
- 看取りに関する施設内の体制づくり（マニュアル、家族の考え、Dr.との関係 etc.）
- 看取りの対応は必要に応じて行っているが、加算は算定していない  
加算の説明を関係のない時期に説明してもご家族が覚えていない可能性があり、逆に看取り期においては心情的に説明が不十分になる可能性があるため
- 看取り介護を行おうと現在会議等を行なっているが、職員数や夜間帯の医師の配置等まだまだ課題が多く、現状の体制では困難なため
- 看取り計画等の求められるプロセス毎の手順に対して介護支援専門員等多職種共、相当数の時間を要し、時間外で対応が必要になると考えられる又配置医師への謝礼も含めその対価である看取り介護加算が低い
- 近い将来に「看取り」を行うべく、家族間の意見調整や職員の勉強会等をすすめています  
また、医師との調整も行っていますが、遠隔地である事などから、まだ調整に時間がかかると考えています
- 施設と病院が併設であり、緊急時は病院へ搬送
- 施設職員の理解に至っていない（研修等ができていない）
- 嘱託医が対応できない
- 正看護師の常勤がない
- 静養室の改装等、環境設定困難有り
- 併設施設がある為、事例がない
- 併設施設がある為、事例がない
- 平成 26 年 3 月 1 日に開設し、平成 25 年度における看取りの対象者該当なしのため
- 毎週のカンファレンスの設定に対して、家族との意見交換や配置医師の時間調整がうまくできないことがありトータルで見ると、プロセスが不十分なところが出て結果的に算定に至れていない
- 利用対象者要介護 4・5、殆どの方が医療的行為を終え、終末を穏やかな居宅で暮らす環境を望まれ自宅に近い看取りを家族の要望と一緒に看取ることを行っております  
加算で評価するのではなく看取りが当然としての評価を望みます

Q3. 嘱託医の診察回数、時間について（平均）

週（定期的な診察）	1.4回
診察時間（定期的診察）	3.5時間
調査期間内の不定期な診察：日中	3.6回
調査期間内の不定期な診察：夜間・休日	1.2回

Q4. 今後、条件が整えば看取りの対応を考えたいか？

はい	いいえ	合計
34施設	6施設	40施設

※85.0%の施設様が看取りの対応を考えたいと回答