

第七期介護保険事業（支援）計画における 介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の活用について

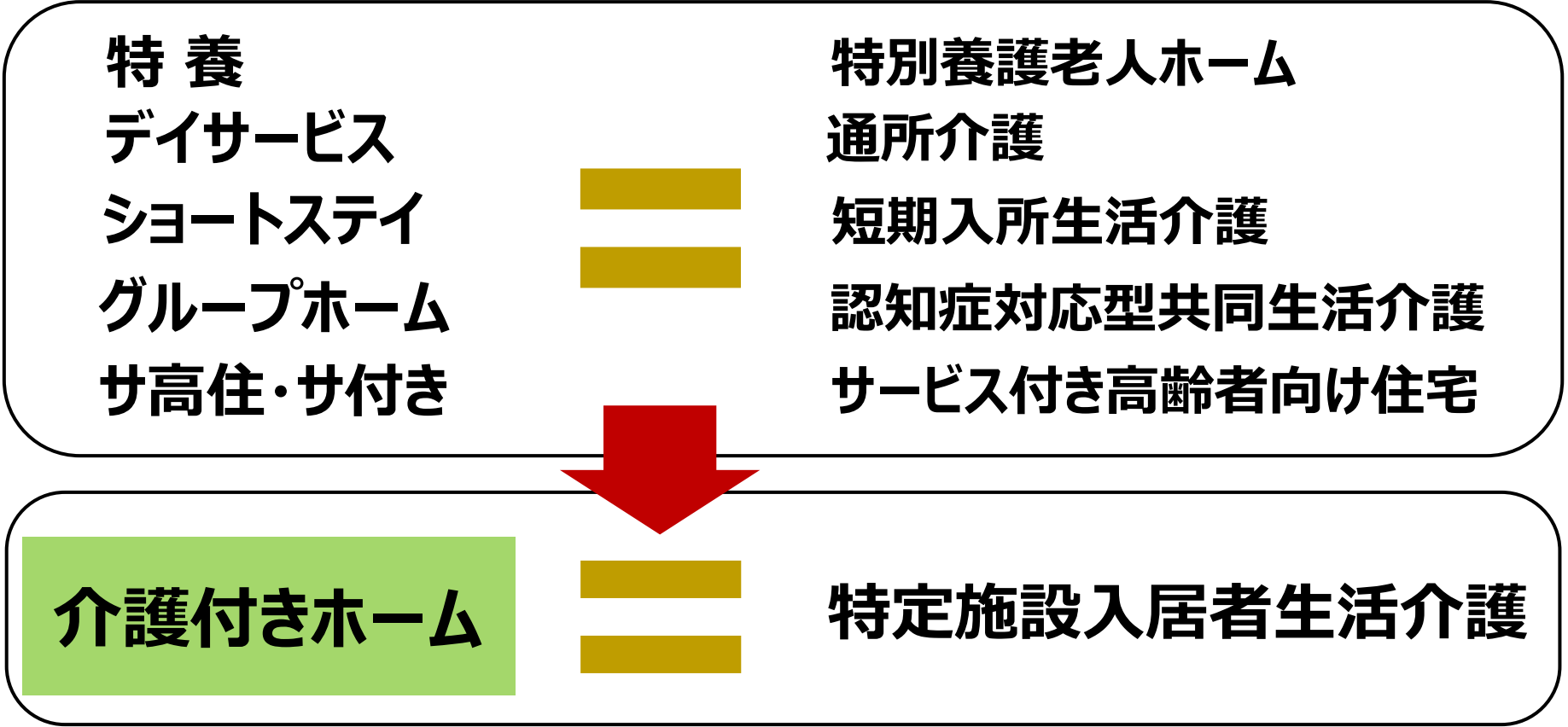
2017年9月20日

公益社団法人全国有料老人ホーム協会

一般社団法人全国介護付きホーム協会

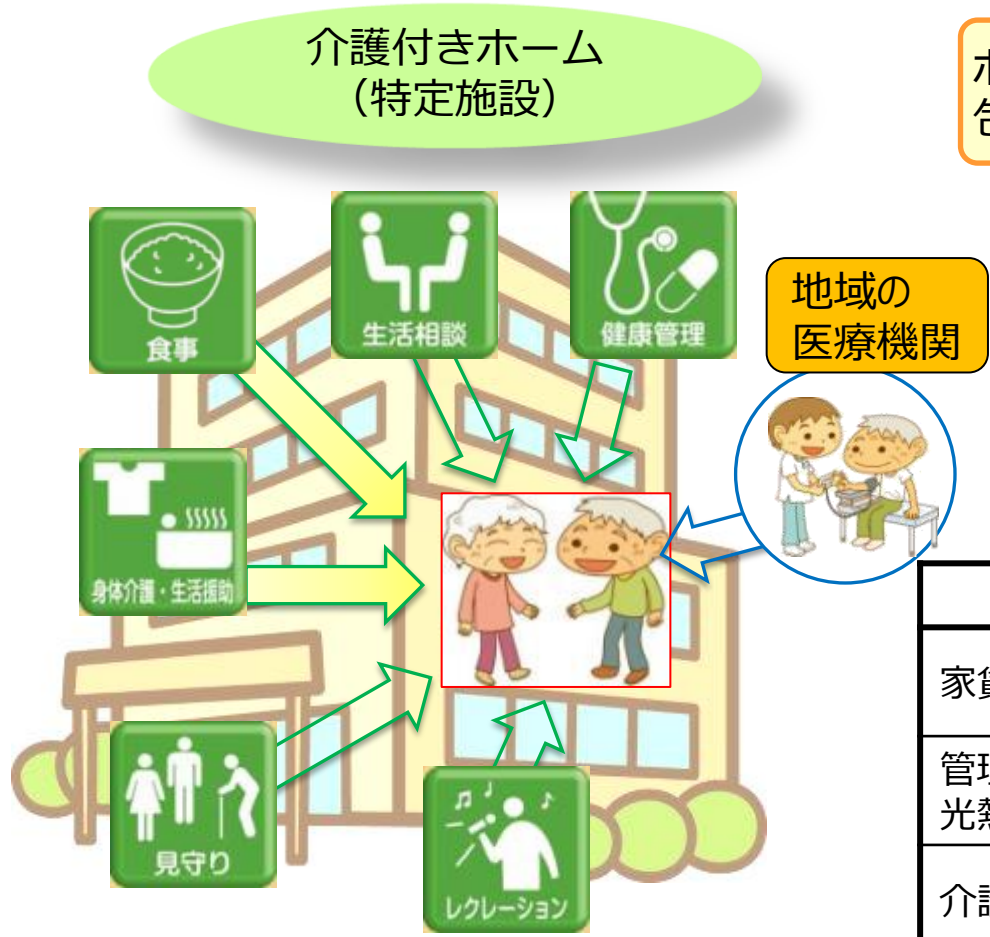
特定施設入居者生活介護の通称 「介護付きホーム」

特定施設入居者生活介護のご利用者は、**20万人**を超えました。
今年度、一般の方にもサービス・仕組みがわかりやすいよう、特定施設入居者生活介護の通称を「**介護付きホーム**」と定め、団体名も、「全国特定施設事業者協議会」から「**全国介護付きホーム協会**」へと変更しました。
皆さまも、ぜひ「**介護付きホーム**」と呼んでください。



介護付きホーム（特定施設）の特徴

介護付きホーム（特定施設）は、ご入居者のこれまでの人生やこれからの希望に寄り添い、その人らしい暮らし全般を支え、尊厳をもって最期まで暮らしていただける住まいを目指します。



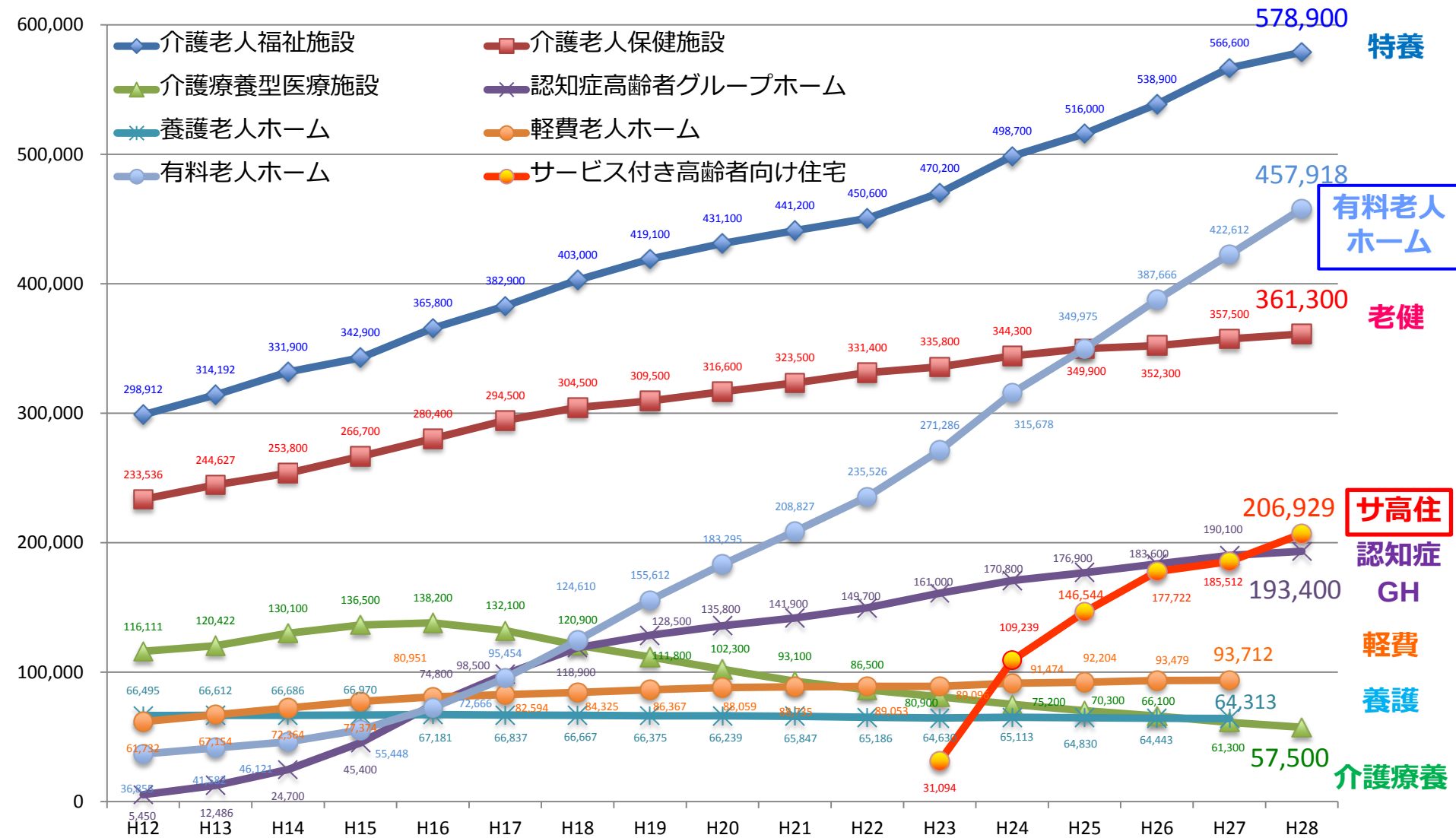
ホームの馴染みのスタッフの「チームケア」による包括的なサービスを提供

- 【職員体制】
- 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
 - 看護職員
 - 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

費目	介護付有料老人ホームの場合
家賃相当額	利用者 全額負担 (月額払い又は入居一時金)
管理費・食費 光熱水費	利用者 全額負担
介護保険給付費	利用者 1～2割負担 (月額定額) (介護保険から8～9割の給付)
上乗せ介護費用 (一部)	利用者 全額負担

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。

※ 4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25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、H24～27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（9/30時点）」による。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（改正案）

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

市町村介護保険事業計画においては、介護給付等対象サービスの事業を行う者の確保に関すること等、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）、特定施設などの各種介護サービスについて、ニーズを反映した的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。

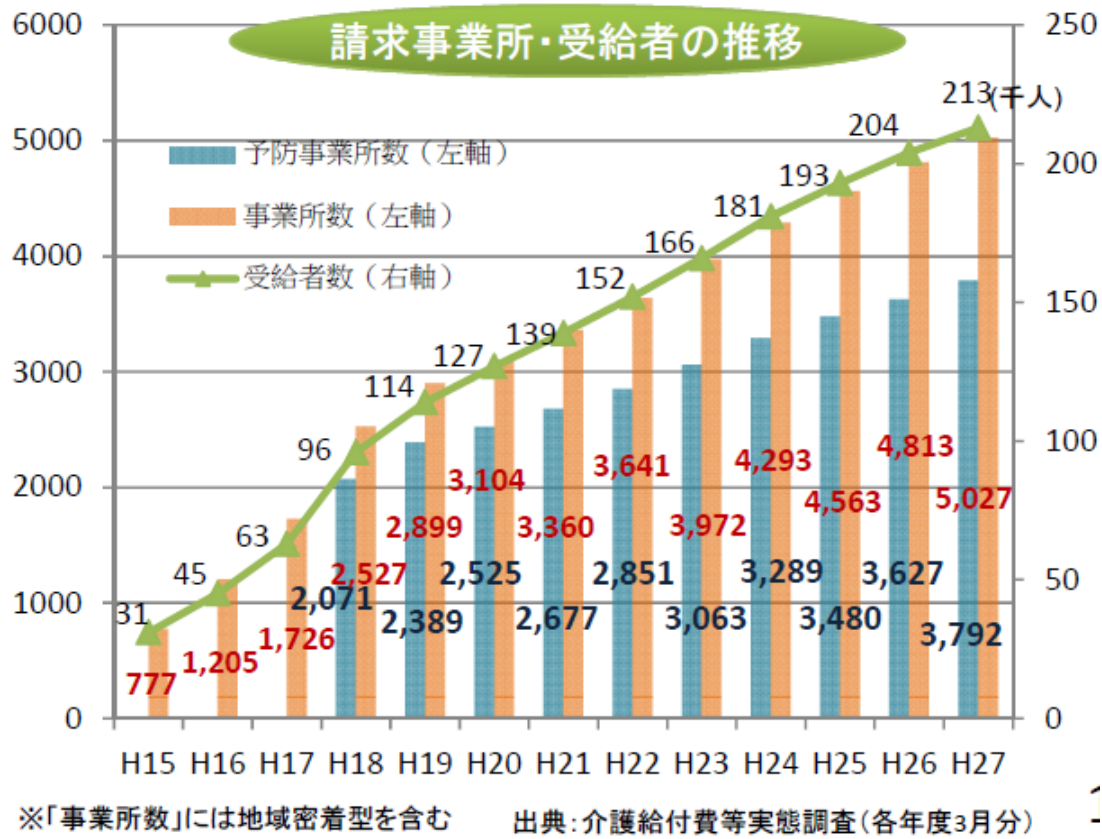
この場合においては、次の点に留意して介護給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等多様な事業者の参入を促進する工夫を図ることが重要である。

今回、追加される部分

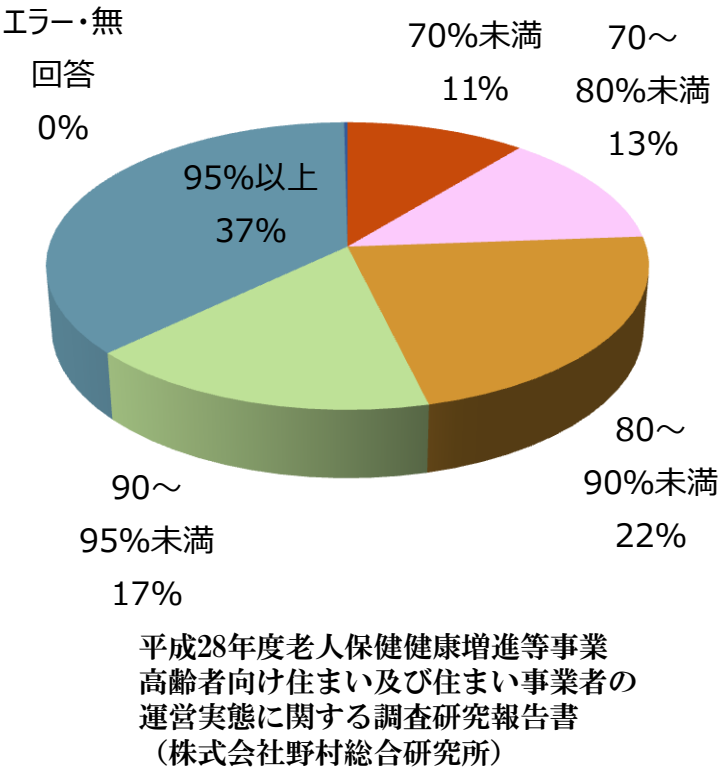
介護付きホーム（特定施設）のニーズ

介護付きホーム（特定施設）のニーズは高く、
全国の請求事業所・受給者数は順調に増えているほか、
入居率も、90%以上の事業所が半数以上、平均87%と高くなっています。

図表 介護付きホームの請求事業所数・受給者数の推移
（2017年8月4日介護給付費分科会資料）



図表 介護付有料老人ホームの入居率
n=1,459 （平成28年7月1日現在）



介護付きホーム（特定施設）のニーズ

全国の地方自治体の第6期計画の介護付きホーム（特定施設）のサービス量の見込みを合算すると、3年間で27%増の計画を策定しています。

第6期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成27年4月28日
厚生労働省発表資料

	平成26(2014)年度 実績値 ※1	平成29(2017)年度 推計値 ※2	平成32(2020)年度 推計値 ※2	平成37(2025)年度 推計値 ※2	(参考) 2025年度 改革シナリオ※3
○ 介護サービス量					
在宅介護	352 万人	384 万人 (9%増)	436 万人 (24%増)	491 万人 (40%増)	463 万人
うちホームヘルプ	104 万人	121 万人 (16%増)	137 万人 (32%増)	155 万人 (49%増)	- 万人
うちデイサービス	193 万人	231 万人 (20%増)	267 万人 (38%増)	301 万人 (56%増)	- 万人
うちショートステイ	39 万人	45 万人 (16%増)	51 万人 (32%増)	58 万人 (48%増)	- 万人
うち訪問看護	37 万人	46 万人 (24%増)	54 万人 (46%増)	62 万人 (67%増)	51 万人
うち小規模多機能	8 万人	13 万人 (62%増)	15 万人 (88%増)	17 万人 (112%増)	40 万人
うち定期巡回・随時 対応型サービス	0.9 万人	3.3 万人 (264%増)	4.7 万人 (419%増)	6.2 万人 (584%増)	15 万人
うち複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	0.3 万人	1.4 万人 (365%増)	1.8 万人 (506%増)	2.3 万人 (677%増)	- 万人
居住系サービス	38 万人	47 万人 (24%増)	53 万人 (39%増)	60 万人 (57%増)	62 万人
特定施設	20 万人	25 万人 (27%増)	29 万人 (46%増)	33 万人 (67%増)	24 万人
認知症高齢者グループホーム	18 万人	22 万人 (20%増)	24 万人 (31%増)	26 万人 (45%増)	37 万人
介護施設	95 万人	106 万人 (12%増)	114 万人 (20%増)	123 万人 (29%増)	133 万人
特養	54 万人	62 万人 (16%増)	68 万人 (26%増)	74 万人 (36%増)	73 万人
老健(＋介護療養)	41 万人	44 万人 (7%増)	46 万人 (12%増)	49 万人 (19%増)	60 万人
○ 介護保険料					
保険料基準額	4,972 円	5,514 円 (11%増)	6,771 円 (36%増)	8,165 円 (64%増)	約8,200 円

※1) 平成26(2014)年度の数値は介護保険事業状況報告(平成26年12月月報)による数値で、平成26年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、平成26(2014)年度について、予防給付を含んだ場合は、149万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、平成26(2014)年度について、予防給付を含んだ場合は242万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。老健(＋介護療養)の平成32(2020)年度、平成37(2025)年度については、介護療養からの転換施設の利用者数も含む。

※2) 平成29(2017)年度、平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値について、平成27年4月24日現在で集計したもの。なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

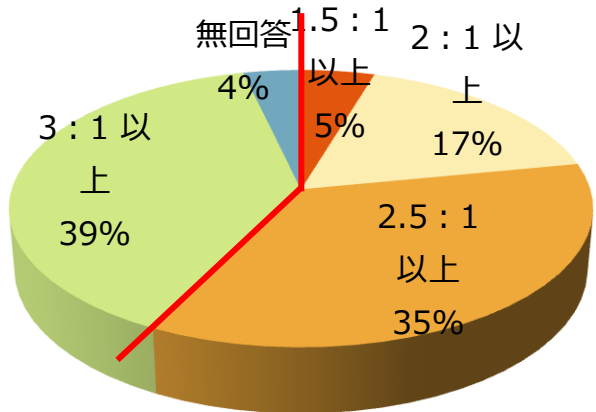
※3) 2025年度改革シナリオの数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による。各保険者の推計を積み上げた今回の推計とは異なり、様々な仮定を置いて計算したものであるため、単純に比較することはできない。

介護付きホーム（特定施設）の職員体制・夜間看護体制

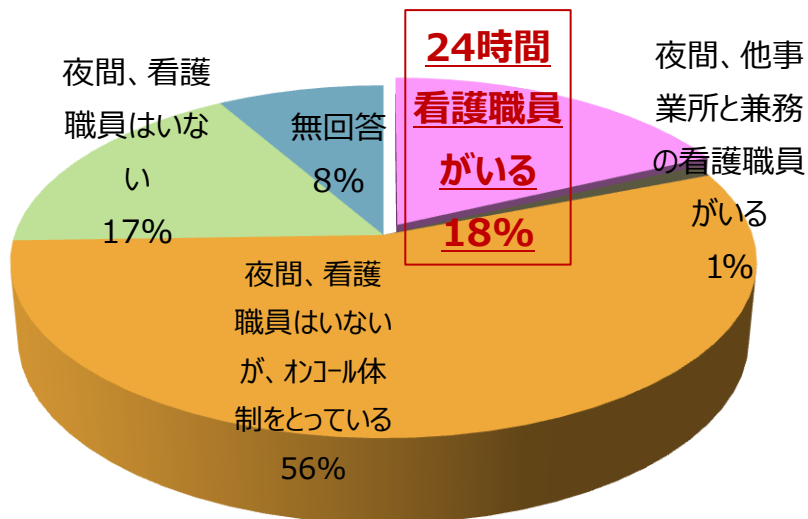
介護付きホーム（特定施設）は、

- ①半数以上が2.5：1以上の手厚い職員体制を約束し、
 - ②24時間看護職員を配置しているホームは、18%（平成28年度調査）
- * 平成28年度の他の調査によれば、特養は3%

図表 介護職員比率
特定施設（n = 1,591）



図表 夜間の看護職員の体制
介護付有料老人ホーム（n = 1,459）



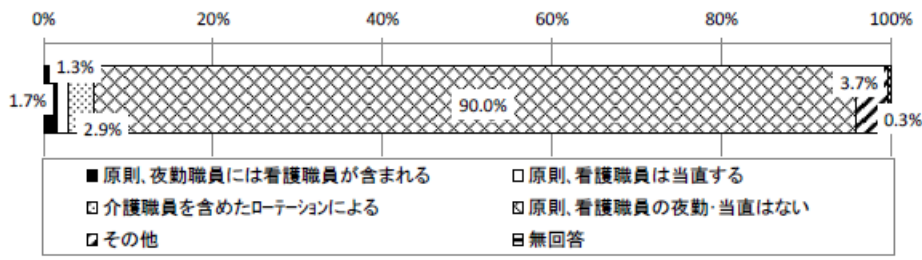
* 介護付きホーム(特定施設) は、手厚い職員体制をとり、
上乗せ介護費用を請求することができます。

平成28年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究報告書（株式会社野村総合研究所）

（参考） 介護老人福祉施設の
夜間の看護職員の体制

平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究
に係る調査（平成28年度調査）
介護老人福祉施設における医療的ケアの現状に
ついての調査研究事業

図表2-83 看護職員の基本的な夜勤体制(n=1,502)



介護付きホーム（特定施設）では、入居者に「役割」をもっていただくこと、「認知症予防」・「認知症ケア」・「自立支援」の取組みが進んでいます。

介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）「まどか」

取組み等の概要

【まどかシリーズの概要】

「まどか」はホーム全体がご自分の家。各フロアごとにリビングがあって、皆さんそこに集まってお食事もと、顔なじみの生活を送っています。

例えば、まどか川口芝では、ご入居様が一緒に暮らす家族のようにさまざまな役割をもっています。「体操の声かけ係」「食器拭き係」「ぬか床当番」「庭の手入れ係」などなど。

それぞれの得意なことをしていただくのはもちろん、皆さんとの共同生活の中で協力しながら暮らしていく。仲間と暮らす温かさがここにあります。

- 「まどか川口芝」はリビング・オブ・ザ・イヤー2016で大賞を受賞
- まどか川口芝が目指すホームの生活“4つのキーワード”
～「役割」「自律的」「お友達」「介護を感じさせない」



介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）「クラーチ」

取組み等の概要

【クラーチの概要】

当社が大事にしている基本コンセプトには、

1. 終の住まいとして上質で居心地のよい空間演出
2. できるだけ介護を必要とせず、元気であり続けられる健康サービスの提供
3. お客様の期待を上回るホスピタリティの追求

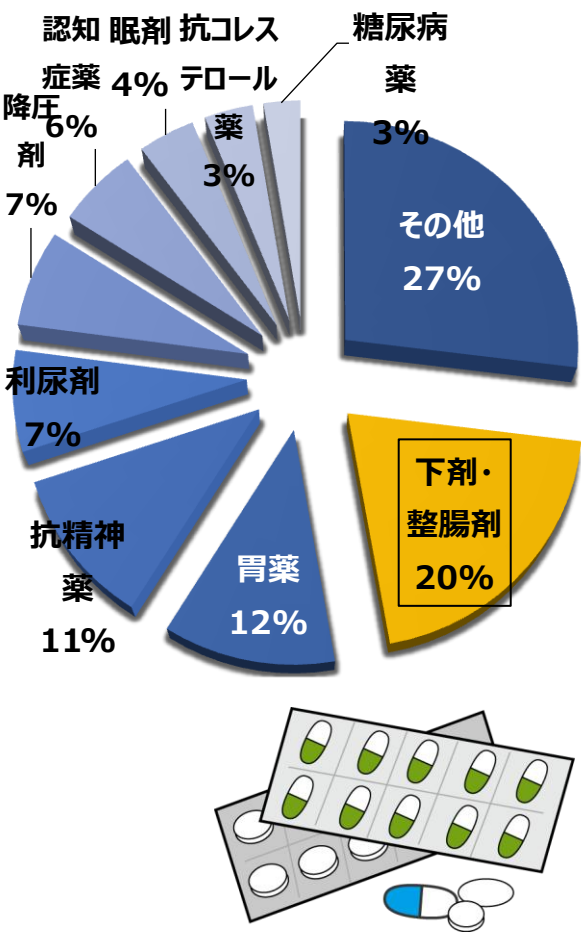
といった「空間演出・健康サービス・ホスピタリティ」の3つがあり、全社で統一したものととどまらず、お客様のニーズに合わせ、ホームごとに工夫し、独自の特色を打ち出しながら、これらのコンセプトを具現化しています。

- 「クラーチ・ファミリア佐倉」はリビング・オブ・ザ・イヤー2015で優秀賞、5th Asia Pacific Eldercare Innovation Awards」（シンガポールで開催）のFacility of the year – residential aged care –を受賞
- MCI早期発見&認知症リスク低減プログラム『アタマカラダジム』
- 認知症ケアのオリジナルメソッド『Lead to Happiness』
- 『自立支援』ケア情報共有システム「LOOKぱっと」



「まどか中浦和」における
下剤に頼らない
排便ケアによる成果

入居者の内服種類の割合



取組み開始前と開始後の下剤内服の変化

	6月（取組み開始前）	9月
Aさん	常用：内服なし 頓用：－2日でプルゼニド1錠 排便間隔：1～3日	常用：内服なし 頓用：内服なし 排便間隔：1～3日
Bさん	常用：プルゼニド2錠 頓用：-3日でラキソ10滴 排便間隔：2～3日	常用：プルゼニド1錠 頓用：-4日でラキソ10滴 排便間隔：3～4日
Cさん	常用：センノシド2錠 大建中湯3包 頓用：-1日でラキソ10～25滴 排便間隔：1～2日	常用：センノシド2錠 大建中湯3包 頓用：-1日でラキソ10滴 排便間隔：1～2日
Dさん	常用：ラキソ5滴 頓用：－2日でラキソ5滴 （月トータル265滴） 排便間隔：1～3日	常用：内服なし 頓用：－2日でラキソ5滴 （月トータル135滴） 排便間隔：1～4日
Eさん	常用：酸化マグネシウム1錠 頓用：－1日でラキソ10滴 （月トータル425滴） 排便間隔：1～2日	常用：内服なし 頓用：－3日で排便 （月トータル0滴） 排便間隔：1～2日
Fさん	常用：ラキソベロン錠2錠 酸化マグネシウム3錠 頓用：－1日でラキソ5～15滴 排便間隔：毎日 便性状：泥状	常用：ラキソベロン錠2錠 酸化マグネシウム2錠 頓用：－1日でラキソ5～10滴 排便間隔：1～3日 便性状：軟便

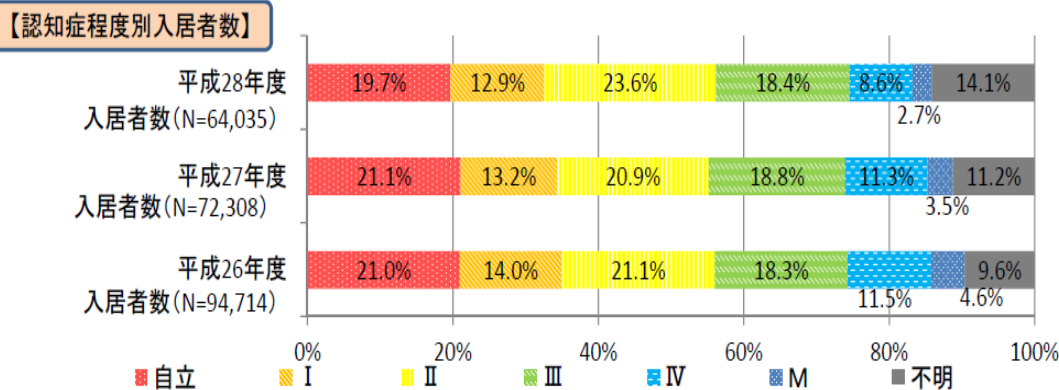
介護付きホーム（特定施設）の認知症ケア・自立支援

介護付きホームの中で**認知症ケアで最も悩んでいる対象者は、要介護3**に続いて、**要介護2**の方、という調査結果があります。

介護付きホームは、入居の基準として、要介護度を限定しておらず、介護報酬は要介護度に応じて設定されているのが特徴です。

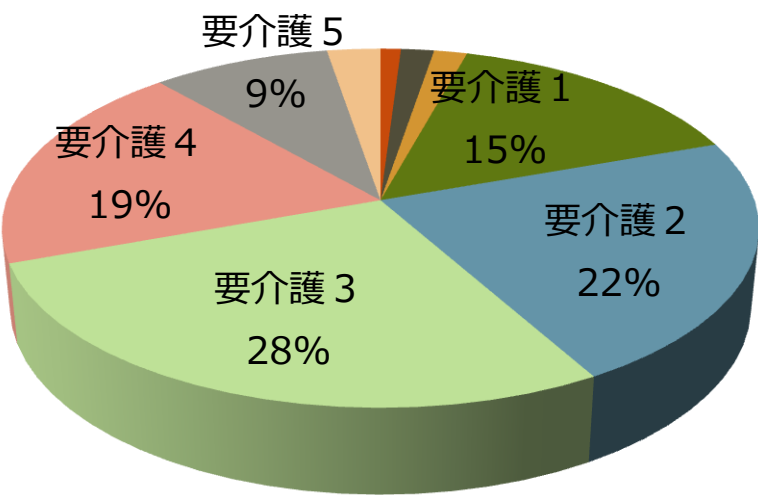
介護付きホームでは、地域の認知症高齢者を積極的に受入れ、支えるとともに、**要介護度が軽度なうちから、「自立支援」「重度化予防」に取り組んでいます。**

介護付きホームの入居者の認知症自立度



(出典)
平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」(株式会社野村総合研究所)
平成27年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいの実態調査」(野村総合研究所)

認知症ケアで最も悩んでいるケース
介護付有料老人ホーム (n=792)



平成28年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まい及び住まい事業者
の運営実態に関する調査研究報告書
(株式会社野村総合研究所)

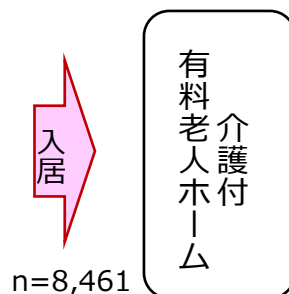
第144回社会保障審議会介護給付費分科会資料
平成29年8月4日 (金)

介護付きホーム（特定施設）の入居前の所在地と医療処置の対応状況

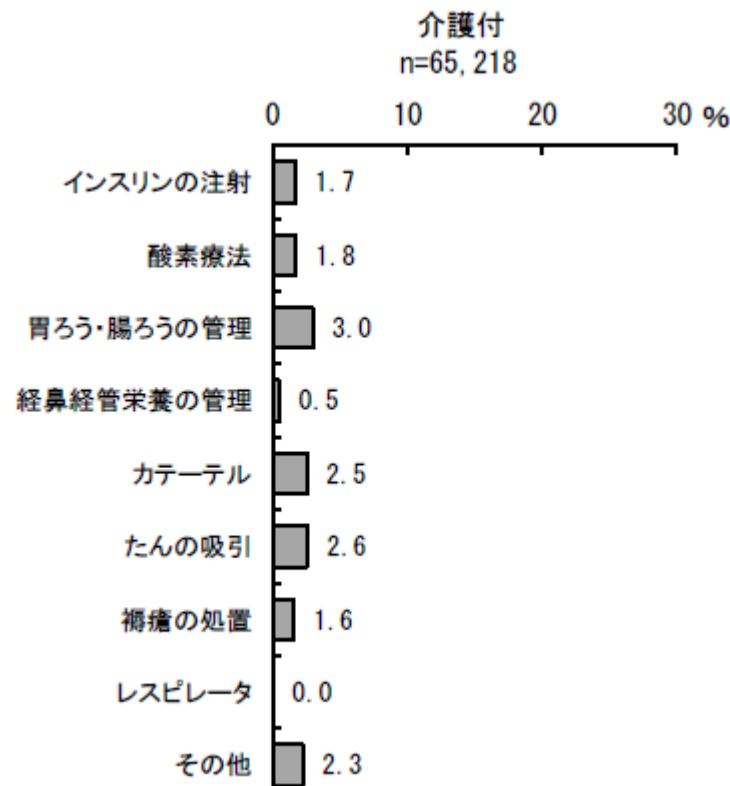
介護付きホーム（特定施設）は、医療機関からの入居が多く、医療処置を要する入居者も積極的に受け入れています。

入居前の所在地の状況

自宅	40.7%
他の居住施設	8.4%
介護保険施設	8.4%
医療機関	40.0%
その他・不明	2.5%



医療処置を要する入居者の割合



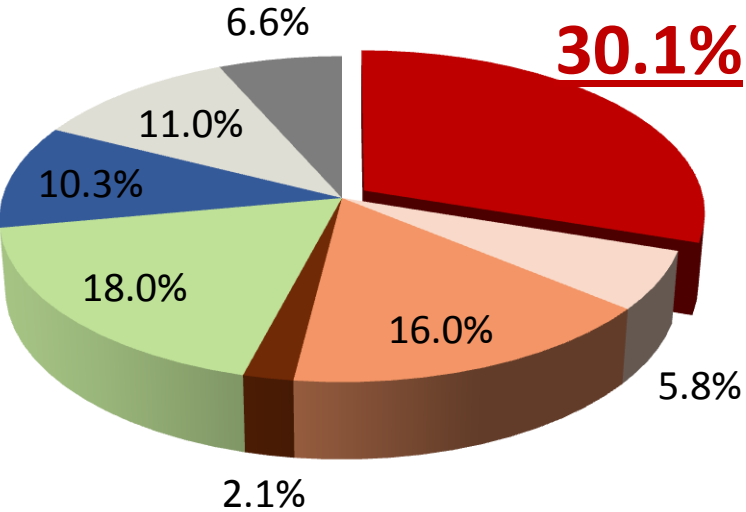
平成28年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究報告書
(株式会社野村総合研究所)

介護付きホーム（特定施設）での看取り

介護付きホーム（特定施設）は、地域の在宅療養支援診療所などと連携して、**看取り**に積極的に取り組み、医療機関に代わって「死亡場所」として機能しています。

介護付きホームの退去者ののうち、**約30%がホーム内でのご逝去**であり、**この6年間で10%以上増加**しています。

平成28年度 退去先の場所別にみた人数
介護付有料老人ホーム（4,613件中）

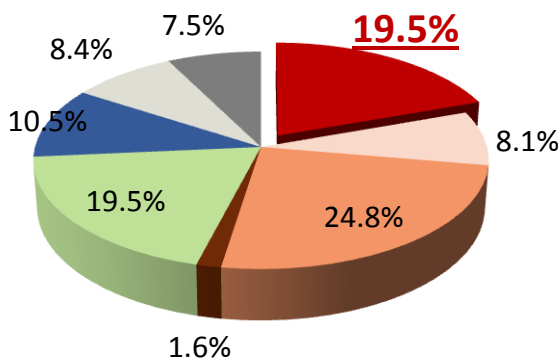


平成28年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する
調査研究報告書（株式会社野村総合研究所）
（平成28年1月～6月の入退去の状況）



平成22年度 退去先の場所別にみた人数
特定施設（1,509件中）

- 死亡（ホーム内）
- 死亡（医療機関）3日以内入院
- 死亡（医療機関）4日以上入院
- 死亡（その他・不明）
- 医療機関
- 介護保険三施設
- 他の居住施設・その他
- 自宅



サービス産業活動環境整備調査事業（経済産業省委託調査）
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
調査研究報告書（平成23年2月株式会社野村総合研究所）
（平成22年10月～12月の死亡退去者）

介護付きホーム（特定施設）の短期利用

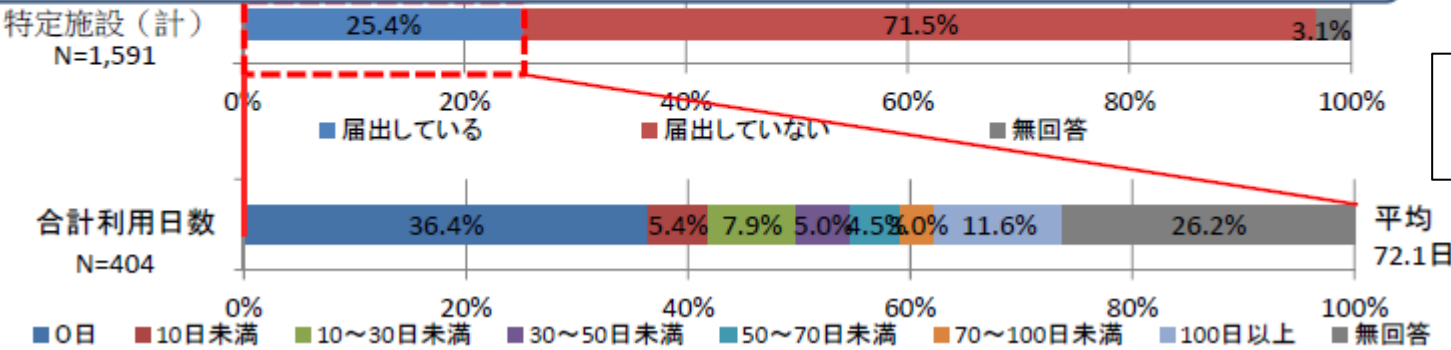
介護付きホーム（特定施設）は、平成24年度から短期利用が可能となり、平成27年度からその要件が緩和されました。
介護付きホームの25%が取り組んでおり、地域のショートステイ不足を補っています。

平成27年度改定による要件緩和

現行		改正後（H27.4～）
特定施設が初めて指定を受けた日から起算して 3年以上の期間 が経過していること	➡	事業者が、居宅サービス、地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業又は介護保険施設等の運営について 3年以上の経験 を有すること。
短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。	➡	短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の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。	➡	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。
特定施設の 通常の入居者の数が、入居定員の80%以上 であること。	➡	※廃止

短期利用の届出状況

○ 短期利用特定施設入居者生活介護の「届出をしている」のは特定施設の25.4%である。合計利用日数は1施設当たり平均72.1日である。



第144回社会保障審議会
介護給付費分科会資料
平成29年8月4日（金）

介護付きホームは、“ハイブリッド”（特養、サ高住との違い）

介護付きホームは、基本的な「介護サービス」に関しては介護保険を利用。その一方で、**「住まい・食事・上乗せ介護」の費用は入居者が全額負担する“ハイブリッド”な仕組み。**

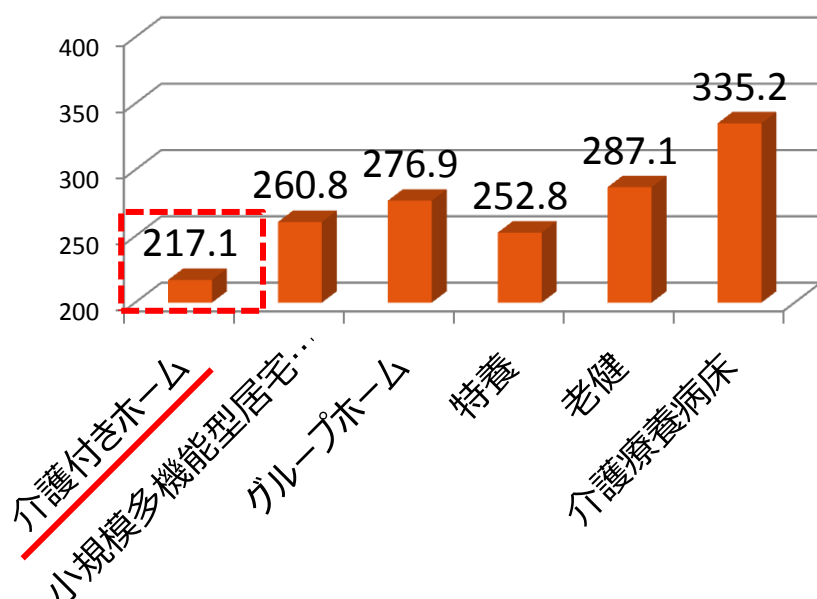
		特別養護老人ホーム (特養)	特定施設 (介護付きホーム)	住宅型有料老人ホーム・ サービス付き高齢者向け 住宅 (サ高住)
事業主体		主に社会福祉法人 (非課税法人)	主に民間企業	主に民間企業
住まい・食事	整備	土地は寄付中心、 建物は補助金による整備	主に民間による整備	民間による整備 (サ高住は1/10補助)
	入居者負担	居住費・食費に 「補足給付」	家賃・食費は、 全額入居者負担	家賃・食費は、 全額入居者負担
介護サービス	内容	介護保険による 包括サービス (上乗せサービスなし)	介護保険による 包括サービス 一部上乗せサービスあり	安否確認・生活相談中心 介護は、外部のサービス を活用 (併設ケース多い)
	入居者負担	介護保険 1 ~ 2 割負担	介護保険 1 ~ 2 割負担 (月額定額) 上乗せサービスは、全額 入居者負担	基本サービスは、 全額入居者負担 介護は、外部サービス 利用量の 1 ~ 2 割負担 (限度額以上は10割負担)

介護付きホームは介護施設の中で最も経済的

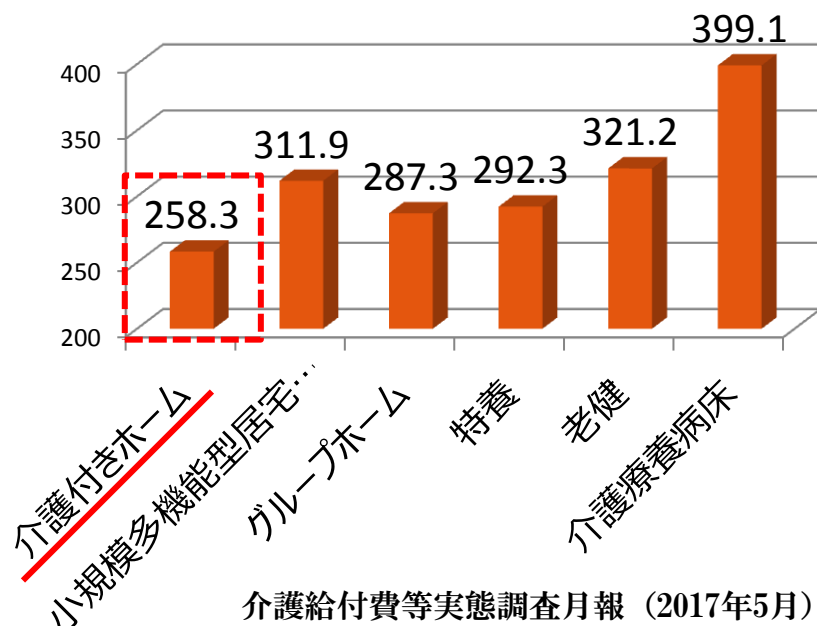
介護施設・高齢者の住まいの中でも、**介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）は、介護保険上、最も経済的です。（＝安い費用で介護サービスを提供しています）**

介護サービス受給者1人当たり月額費用額, 要介護状態区分・サービス種類別(2017年5月審査分)

要介護3 (単位：千円)



要介護5 (単位：千円)



介護給付費等実態調査月報 (2017年5月)

介護保険三施設と異なり、介護付きホームの介護報酬には、おむつ代が含まれないほか、家賃・食費に対する**補足給付もありません。**

介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の大半を占める「有料老人ホーム」には、**建設費補助や税制優遇などありません。**