特定施設入居者生活介護等の報酬・基準について（案）

前回（第104回分科会）の議論における主な意見について

○　特定施設の多くを占める有料老人ホームの入居者の高齢化、重度化が進んでいることを踏まえ、介護老人福祉施設を補完するような役割も担ってきているのではないか。

○　特に開設の期間が長くなっている有料老人ホームにおいて、職員の負担が高まってきているのではないかと考えられる。

○　報酬が包括方式になっているため、現行制度においては加算の数そのものが少ないが、この部分についても、引き続き議論していく必要があるのではないか。

1. サービス提供体制強化加算について

論点１

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者が重点化されることを踏まえ、特定施設入居者生活介護の役割が拡大することから、手厚い介護体制の確保を推進することとしてはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護等の利用者に関しては、特別養護老人ホームの入所者資格の重点化に伴う住まいとしての役割が拡大することが見込まれている。
- 従って、軽度者が入居して重度化した場合であっても、引き続き特定施設においてサービスを提供し続けるための体制を確保する観点での検討が必要。
- そこで、手厚い介護体制の確保を推進する観点から、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と同様に、サービス提供体制強化加算を創設してはどうか。

参考：現行の介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算

		単位数	要件
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	12単位/日	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%
	（Ⅱ）	6単位/日	看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%
	（Ⅲ）	6単位/日	勤続年数3年以上の者の占める割合が30%

特定施設入居者生活介護の職員の配置状況

○ 軽度の段階からの入居者に対しても、十分な職員体制を確保することにより、重度化した場合も引き続き安心して暮らし続けられるような居住・介護環境を整えている事業者に対して、介護福祉施設サービスと同様の評価を行い、増大するケア付きの居住環境に対するニーズに応える措置が必要。

○ なお、H25老健事業の調査によると、現状の特定施設入居者生活介護における職員の配置状況は以下のとおり。なお、いずれの数値も常勤換算をしたもの。

	平均	要件を満たす施設
介護職員の数	23.9人	
うち介護福祉士の数	9.9人（41%）	32%
介護・看護職員の数	28.7人	
うち常勤職員の数	19.4人（68%）	44%

※ 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」（全国有料老人ホーム協会）

2. 認知症専門ケア加算について

論点２

認知症高齢者への対応によって増加する負担に対する評価や、積極的な受け入れを促進する観点からも、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が置かれていることに鑑み、認知症専門ケア加算を創設してはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護等の利用者に関しては、特別養護老人ホームの入所者資格の重点化に伴う住まいとしての役割が拡大することが見込まれている。
- 現状においても、特定施設には認知症の入居者が一定程度生活していることから、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や、認知症高齢者グループホームと同様に、認知症の高齢者に対する体制を整備している施設に対する評価を行うこととしてはどうか。

参考：現行の介護福祉施設サービス・認知症対応型共同生活介護における認知症専門ケア加算

		単位数	要件
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	3単位/日	・日常生活自立度のランクⅢ以上の者（以下「対象者」という。）の占める割合が50% ・「認知症介護実践リーダー研修」の修了者を、(1)対象者が20人未満の場合は1人、(2)対象者が20人以上の場合は、10人ごとに更に1人
	（Ⅱ）	4単位/日	・（Ⅰ）の要件を満たすこと ・「認知症介護指導者研修」の修了者を1人以上

認知症高齢者の利用状況

平成26年7月23日 介護給付費分科会資料を一部修正

○ 現状における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、**『Ⅲ』以上の入居者が31.8%**を占めている。

○「認知症専門ケア加算」の要件である**「『Ⅲ』以上の入居者が50%以上の施設」については、全体の31.1%**であり、住宅型有料老人ホームよりも介護付有料老人ホームの方が、受け入れがやや少ない。

居場所別の内訳 (H22.9.30)

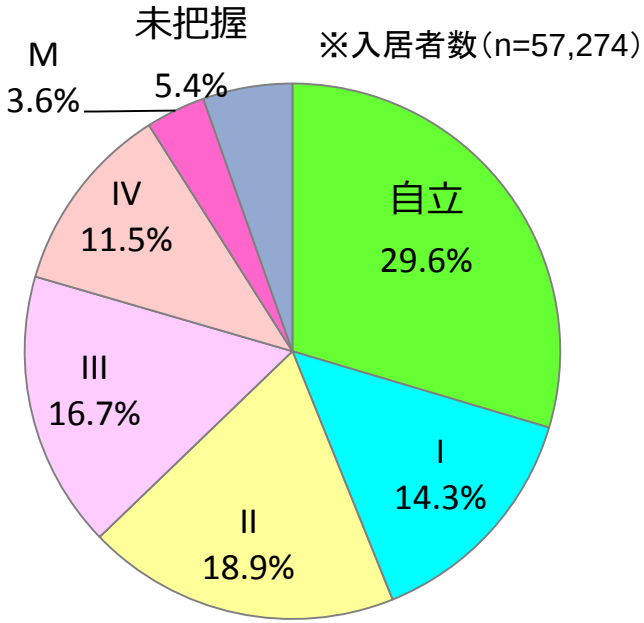
	日常生活自立度 Ⅱ以上	定員数に占める割合
居宅	140 万人	―
特定施設	10 万人	63%
グループホーム	14 万人	93%
介護老人福祉施設	41 万人	91%
介護老人保健施設等※	36 万人	86%
医療機関	38 万人	―
合計	280 万人	―

※ 介護療養型医療施設を含む。

該当施設数 (H25.7.1)

	『Ⅲ』以上の高齢者が50%以上入居している施設
有料老人ホーム全体	34.5 %
介護付有料老人ホーム	31.1%
住宅型有料老人ホーム	37.2%

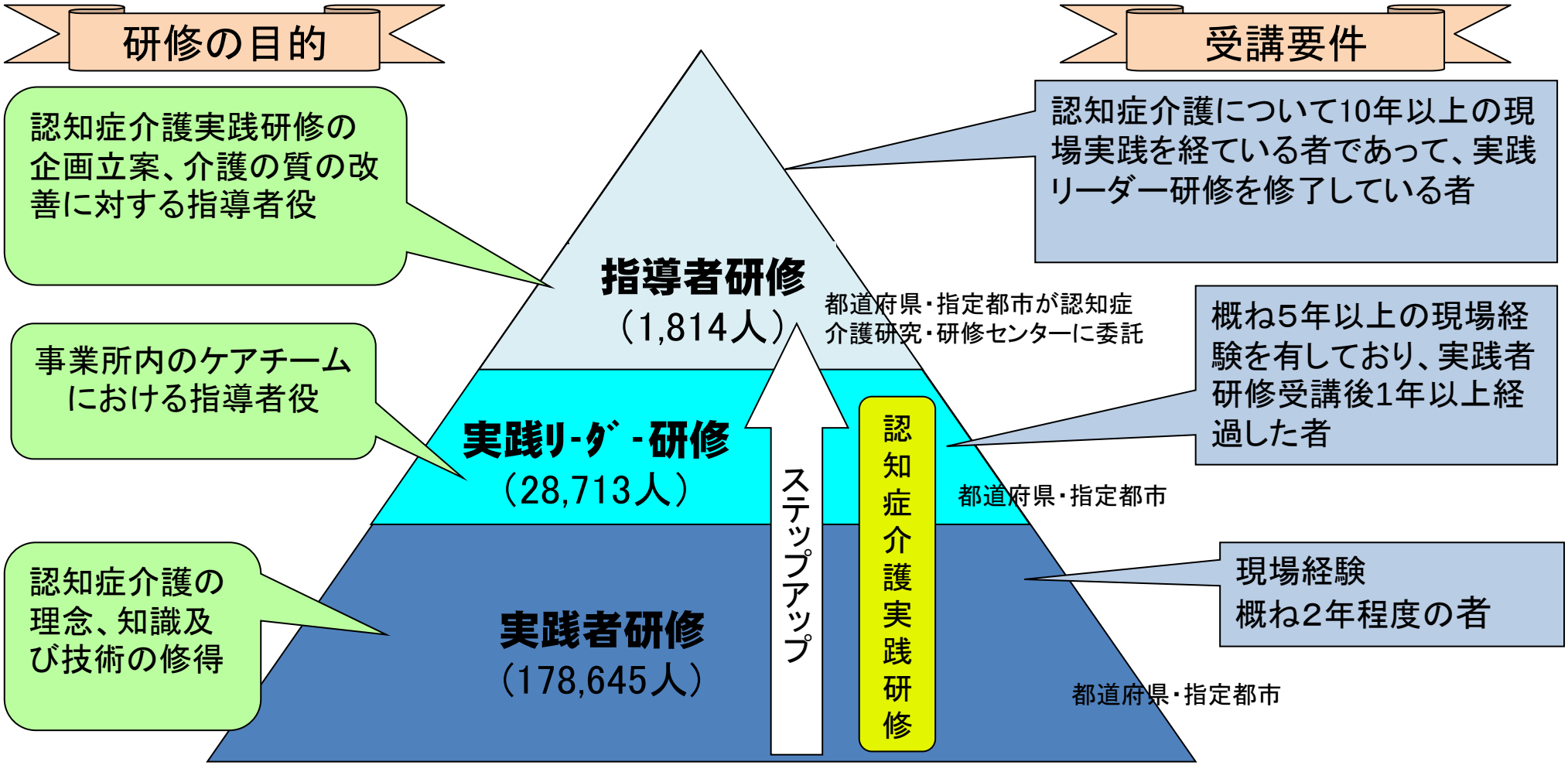
日常生活自立度 (H25.7.1)



※ 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」（全国有料老人ホーム協会）

認知症の介護にかかる研修

【認知症介護研修の概要について】



※　括弧内は平成25年度までの累計修了者数（認知症・虐待防止対策推進室調べ）

※　「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

認知症介護指導者研修・認知症介護実践リーダー研修の概要

	認知症介護指導者研修	認知症介護実践リーダー研修
実施主体	都道府県・市町村 （認知症介護研究・研修センターに委託）	都道府県・市町村
受講要件	認知症介護について10年以上の現場実践を経ている者であって、実践リーダー研修を終了している者	おおむね5年以上の現場経験を有しており、実践者研修受講後1年以上経過した者
研修内容	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身に付け、施設や事業所の介護の質の改善を指導することができる者となるためのもの	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、チームケアを効率的・効果的に機能させる能力を有した指導者となるためのもの
研修時間	＜標準＞ 講義・演習等 ２００時間 ＋実習４週間	＜標準＞ 講義・演習３４２０分 ＋実習 （職場実習４週間、他施設３日等）

3. 看取り介護加算について

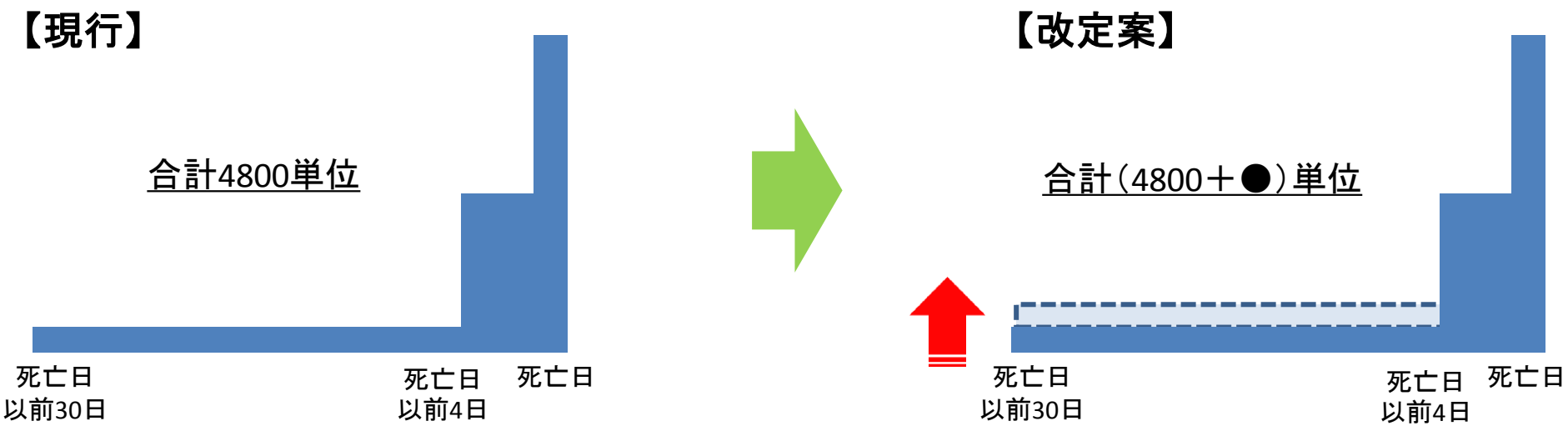
論点３

入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってはどうか。

対応案

- 新たな要件として、①入居者の日々の変化を記録により、多職種で共有することによって連携を図り、看取り期早期からの入居者及びその家族等の意向を尊重をしながら、看取り介護を実施すること、②当該記録等により、入居者及びその家族等への説明を適宜行うことを追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施に対し、単位数を引き上げる。

- また、特定施設における看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進する。



施設における看取り介護の体制構築・強化に向けたPDCAサイクル

Plan 体制の整備

- 「看取りに関する指針」の策定
- 入居者又はその家族等への指針の説明
- 看取りに関する職員研修
- 医師、看護職員（24時間の連絡できる体制の確保）、介護職員（看護職員不在時の対応の周知）等の連携体制の整備
- 個室又は静養室の整備
- 救急搬送のための連絡体制の整備

Do 看取り介護

- 「看取り介護に係る計画」の作成
- 入居者又はその家族等への計画の説明
- 多職種連携のための情報共有（入所者の日々の変化の記録）
- 入居者又はその家族等への文書による情報提供（説明支援ツールの活用）
- 弾力的な看護職員体制（オンコール体制又は夜勤配置）
- 家族の悲嘆への援助

Check 振返り

- 看取り後のケアカンファレンス
- 職員の精神的負担の把握と支援

Action 体制の改善

- 「看取りに関する指針」の見直し
- 看取りに関する報告会の開催
- 入居者及びその家族等、地域への啓発活動（意見交換）

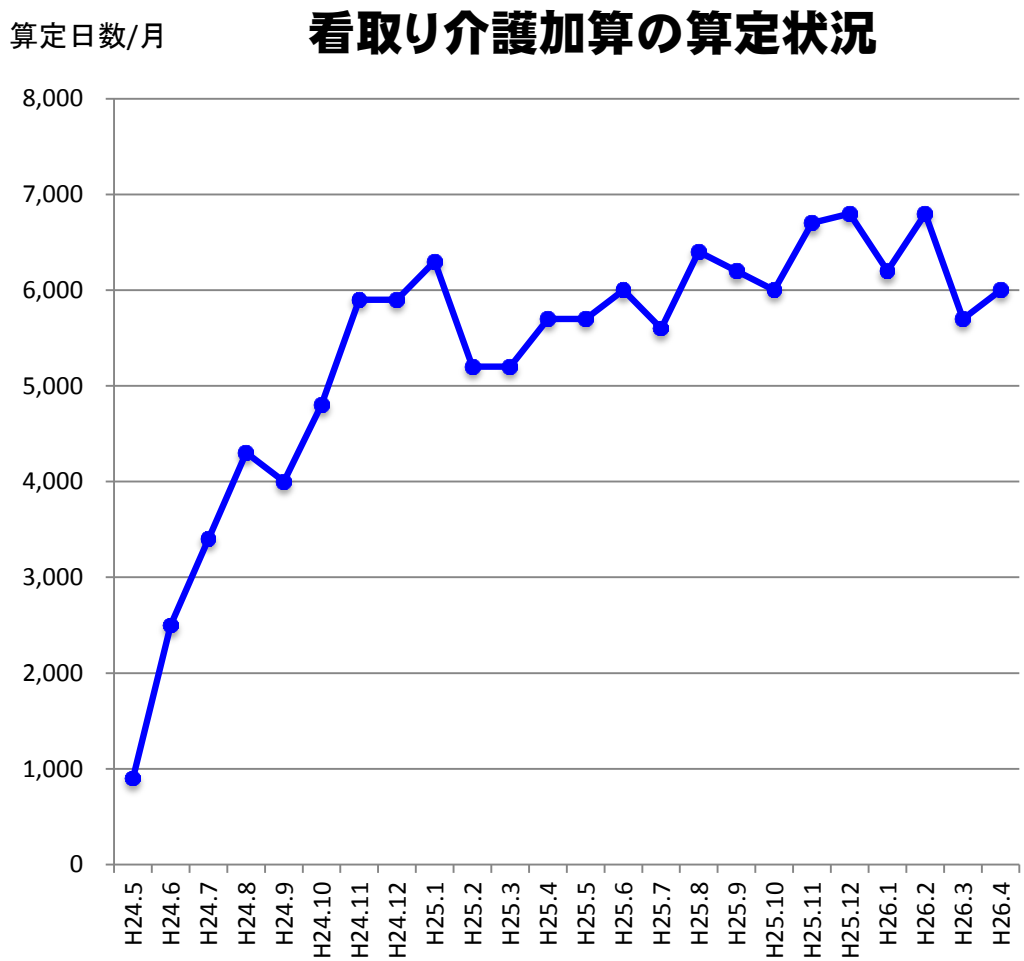
※　新たに求める事項には、アンダーラインを付記

報酬改定による特定施設における看取り対応の強化

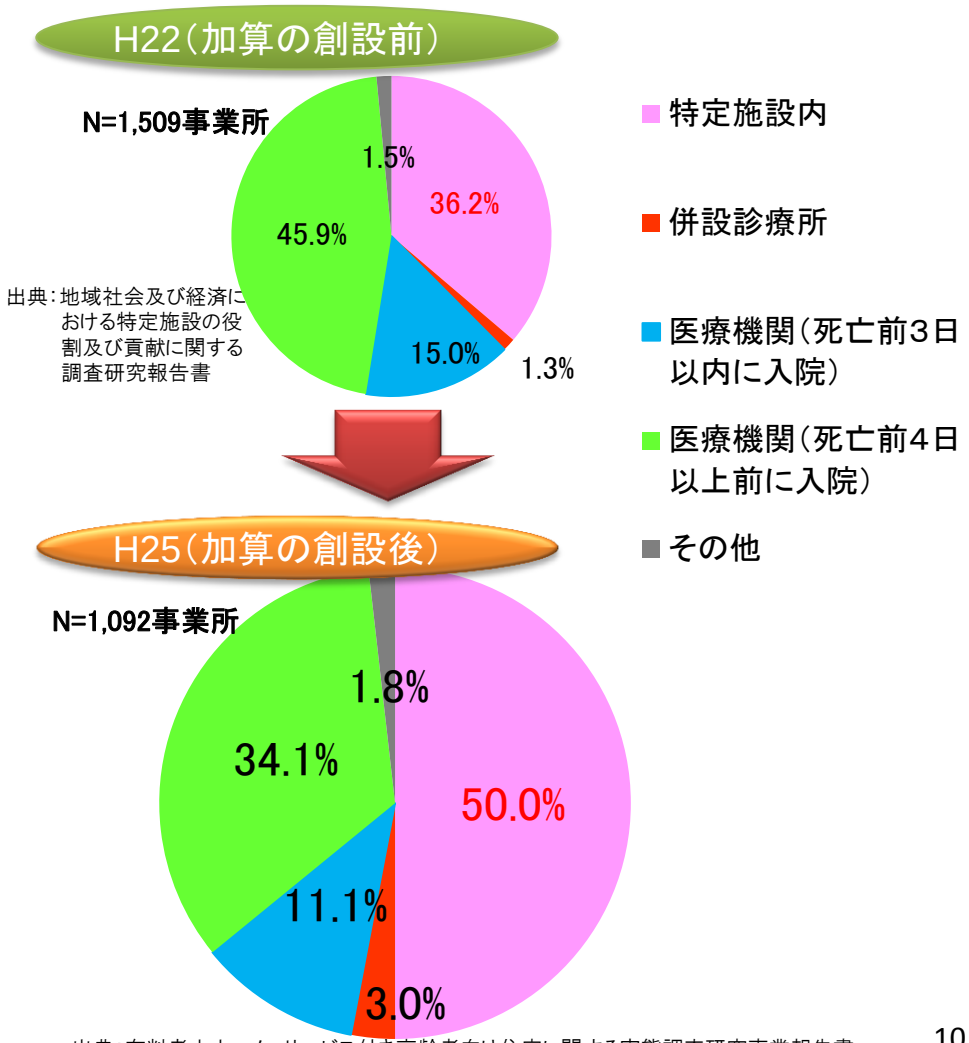
平成24年4月改定
・「看取り介護加算」の創設

【死亡日以前4日～30日：80単位/日、死亡日の前日・前々日：680単位/日、死亡日：1280単位/日】

看取り介護加算の算定状況



出典：介護給付費実態調査
【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算】



出典：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事業報告書

4. 基本報酬の見直しについて

論点４

特定施設入居者生活介護（介護予防）については、利用者が重度化しつつあることを踏まえ、基本報酬の見直しを図ってはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護の利用者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえて、加算の見直しによる重度化への対応を行う一方で、基本報酬については、職員配置基準と合わせた見直しを行うこととしてはどうか。
- 具体的には、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援2の基準（3：1）を、要支援1の基準（10：1）に揃え、これに合わせて基本報酬の見直しを行うこととしてはどうか。

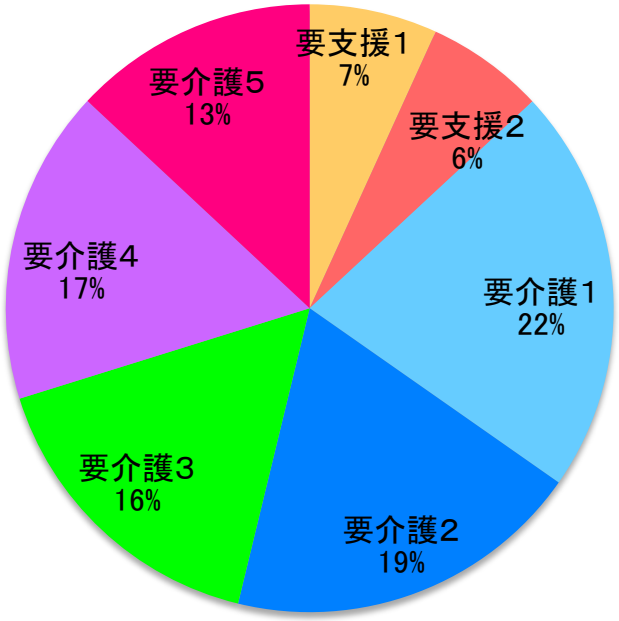
特定施設入居者生活介護の受給者の実態

平成26年7月23日 介護給付費分科会資料を一部修正

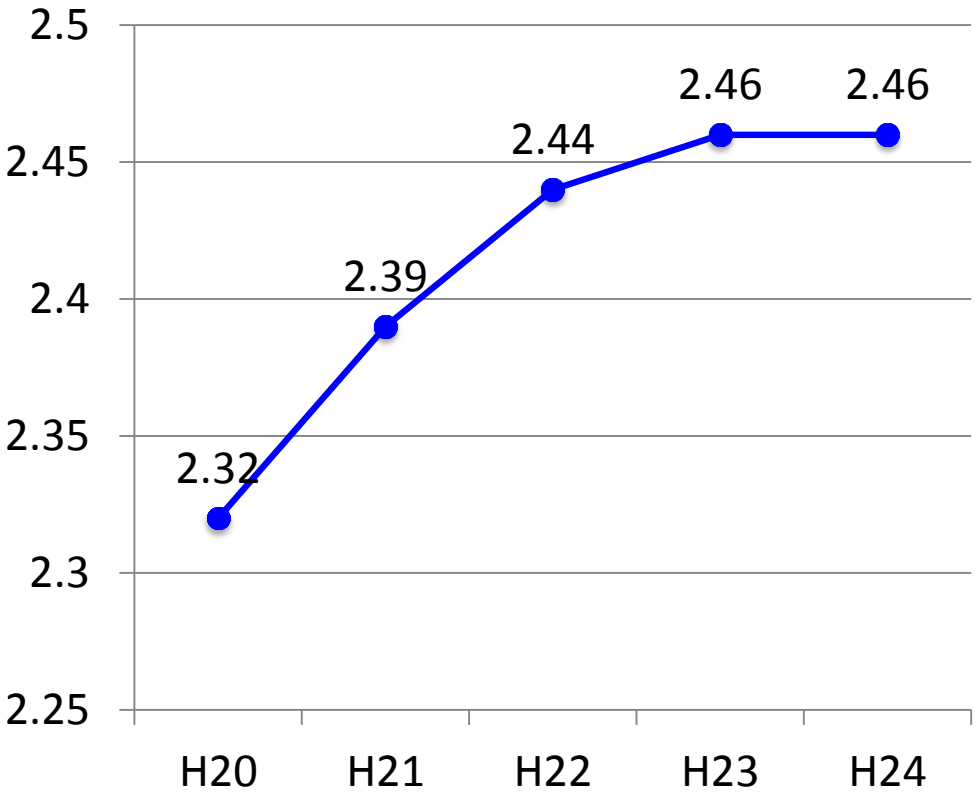
○ 特定施設入居者生活介護等の受給者は、特定の区分に偏らず、要支援1から要介護5まで、状態像が広く分布している（平成24年度）。

○ 近年における受給者の平均要介護度は、重度化の傾向にある。

状態別の受給者割合 (H24)



平均要介護度の推移（H20～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。

※「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。

5. 短期利用の要件緩和について

論点５

特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）における空き部屋を活用したショートステイについて、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、要件の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 現行の要件のうち、①開設後３年を経過したものであること、②入居率80％以上であること、という2つの要件が、制度の円滑利用の阻害要因となっている。
- ①については、個別の施設における経験ではなく、複数の施設を運営する場合も含む事業者としての経験を評価するべきではないかと指摘されている。
- ②については、不測の事態により入居率が８０％未満となる場合に、事前に予約を受けていた短期利用の申込みを、事業者側からキャンセルせざるを得なくなる等の課題が指摘されている。
- なお、本来は居住の場として位置づけられていることから、短期利用の利用者の割合の上限を定員の10％とすることを基準化しているところ。
- 具体的には、以下のような見直し（告示の改正）を行ってはどうか。

  (1): 認知症対応型共同生活介護のH24改定の例に倣い、「居宅サービス等の運営について3年以上の経験を有すること」という合理化を図る。

  (2): 入居率80％以上であることとする要件については、撤廃する。

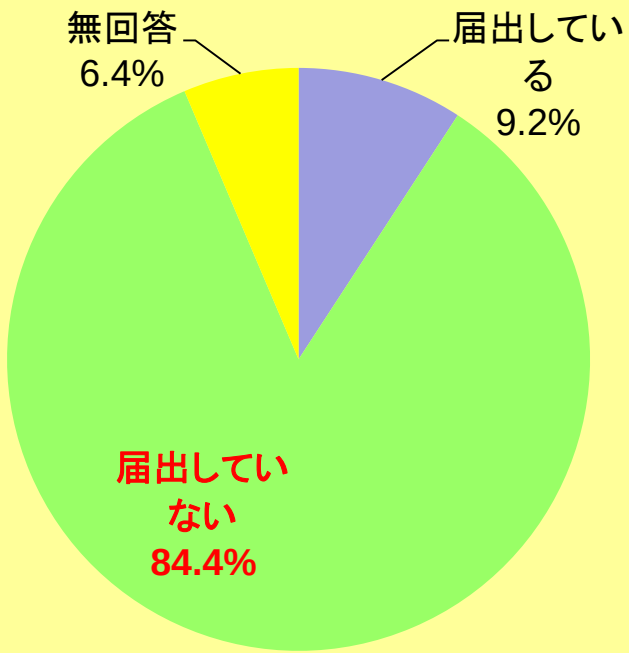
特定施設入居者における短期利用制度

平成26年7月23日 介護給付費分科会資料

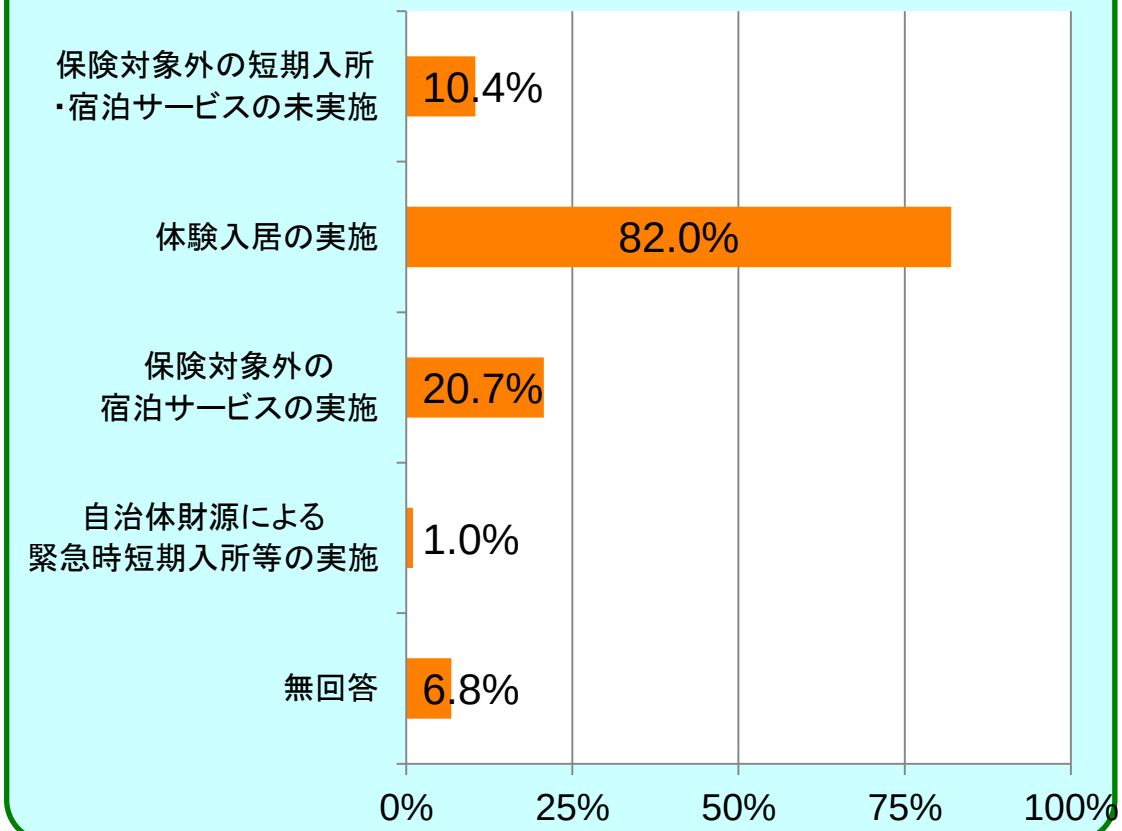
○ 平成24年度に設けられた特定施設の短期利用の活用は進まない一方で、20%以上の特定施設において、空室を活用した介護保険外・自費負担によるショートステイサービスが実施されている。

○ 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



平成25年度特定施設経営概況等調査報告書（平成25年11月）

6. 法定代理受領の同意書の廃止について

論点６

特定施設入居者生活介護の事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国保連に対して利用者の同意書を提出することが義務付けられているが、要件の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護の事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国保連に対して利用者の同意書を提出することが義務付けられている。
- これは、入居時点において介護サービス費用を前払いで受け取っているにもかかわらず、その後の月々の費用として、介護保険サービスの費用を受け取ることになると、二重でサービス費用を受領する事態が生じることから、返還をせずに報酬請求が行われることを避けるため、利用者の確認を求めることとしたもの。
- 一方で、平成18年の老人福祉法の改正により、有料老人ホーム事業者が前払金を受領する場合は、前払金の算定の基礎を書面で明示することが義務づけられ、二重受領の懸念はなくなっていることから、利用者の同意書の提出なく、代理受領することを可能としてはどうか。
- 具体的には、介護保険法施行規則第64条を改正し、同意書の義務付けを廃止してはどうか。

7. 外部サービス利用型のあり方検討について

論点7

外部サービス利用型について、現状の利用状況などを踏まえて、そのあり方についてどう考えるか。

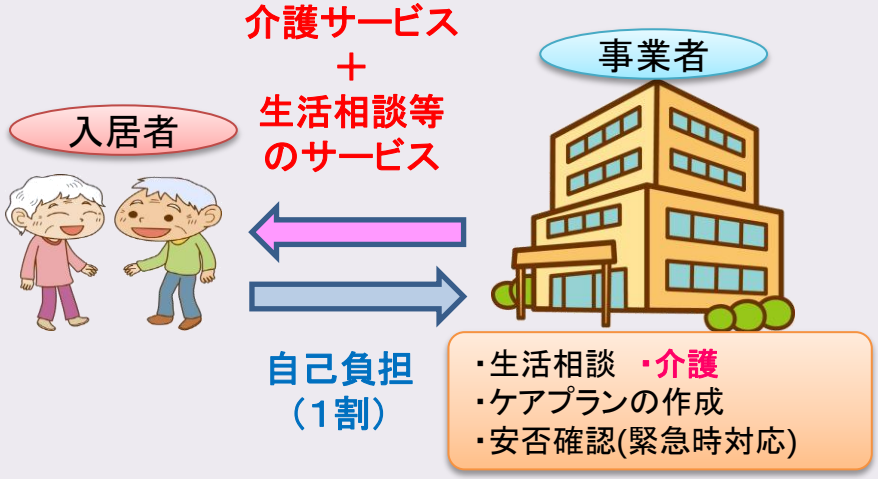
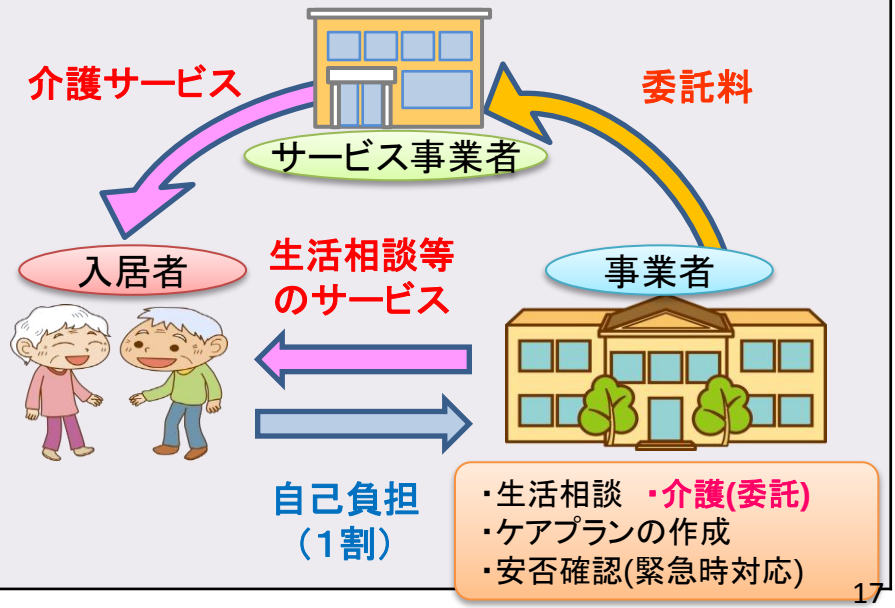
対応案

- 近年の養護老人ホームの入所者は、要介護者が増えつつあることもあり、適用対象を「外部サービス利用型」に限定した平成18年当時とは状況が変化していることから、養護老人ホームにおいても包括的なサービス提供を行う「一般型」を利用することを可能としてはどうか。
- なお、養護老人ホームにおいて「一般型」を利用可能とした場合、介護以外の要件で措置入所を必要とする人が入所しにくくなるということが生じないようにするため、通知等により、入所判定における適切性の確保を徹底する必要があるのではないか。

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	外部サービス利用型
報酬の概要	・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	・３対１で特定施設に配置された介護・看護職員にサービス提供	・特定施設が委託する介護サービス事業者によるス提供
特徴	・生活相談等の日常生活の支援の比重が大きいため、要介護者が多い場合、効率的なサービス提供が可能	・１対１のスポット的なサービスの比重が大きいた介護者が少ない場合、効率的なサービス提供が可能
イメージ		

養護老人ホームにおける特定施設入居者生活介護のあり方

要介護度状態の低い措置入所者の位置づけ

○ 入所判定委員会において、養護老人ホームの制度趣旨に沿うかたちで、措置入所者の入所の順番を定めるルール等を通知などで明確化することによって、「要介護度の低い高齢者が入所できない」という課題について解決できるのではないか。

要介護度にも配慮しつつ、入所措置の基準※である
①環境上の理由（入院加療を要しない病態、家族・住居の状況など）
②経済的理由（生活保護の受給状況など）から、必要性を適切に判断

…自立の入所者　…要介護の入所者

※ 老人福祉法第11条第1項第1号で定める環境上の理由・経済的理由については、「老人ホームへの入所措置等の指針（平成18年3月31日 老発第0331028号）」で考え方を示している。

外部サービス利用型の位置づけ

○ 要介護者が少ない場合などについては、効率的な利用が可能というメリットがあるので、これまでどおり、外部サービス利用型を選択できるようにしておいてはどうか。