

5. 短期入所系サービス

(2) 短期入所療養介護

リハビリテーションの評価の見直し

第115回 介護給付費分科会
(H26.11.19)資料より抜粋

5(2)

論点

リハビリテーションの実施に応じた評価となるよう見直してはどうか。

対応案

- 介護老人保健施設の短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については個別リハビリテーション実施加算の要件に位置付ける。

【参考(現行)】

○介護老人保健施設における短期入所療養介護

・リハビリテーション機能強化加算(30単位/日、算定率約90%)

イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。

ロ 介護老人保健施設基準第2条に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。

(注:常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上)

ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。

ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

・個別リハビリテーション実施加算(240単位/日)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを20分以上行った場合に算定。

※介護老人保健施設の基本サービス費の見直しに伴い、介護老人保健施設における短期入所療養介護の基本サービス費を見直す。

※介護予防短期入所療養介護についても同様の見直しを行う。

短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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により、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第141条）

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

6. 特定施設入居者生活介護

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%

108

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%

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

110

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

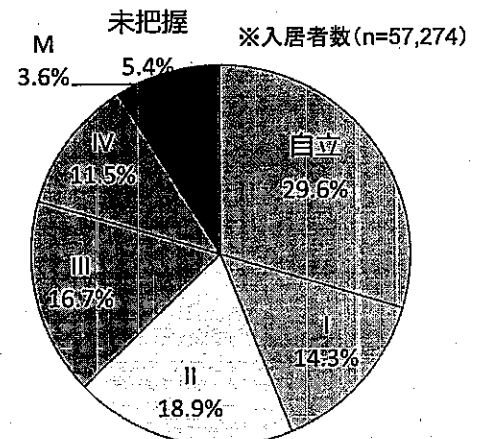
- 現状における認知症高齢者の居場所として、特定施設も一定数を受け入れる状況となっている。
- 特定施設入居者生活介護等の事業所として代表的な有料老人ホームにおいても、入居者における認知症高齢者の日常生活自立度については、『Ⅲ』以上の入居者が31.8%を占めている。
- 「認知症専門ケア加算」の要件である『Ⅲ』以上の入居者が50%以上の施設については、全体の31.1%であり、住宅型有料老人ホームよりも介護付有料老人ホームの方が、受け入れがやや少ない。

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。

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)

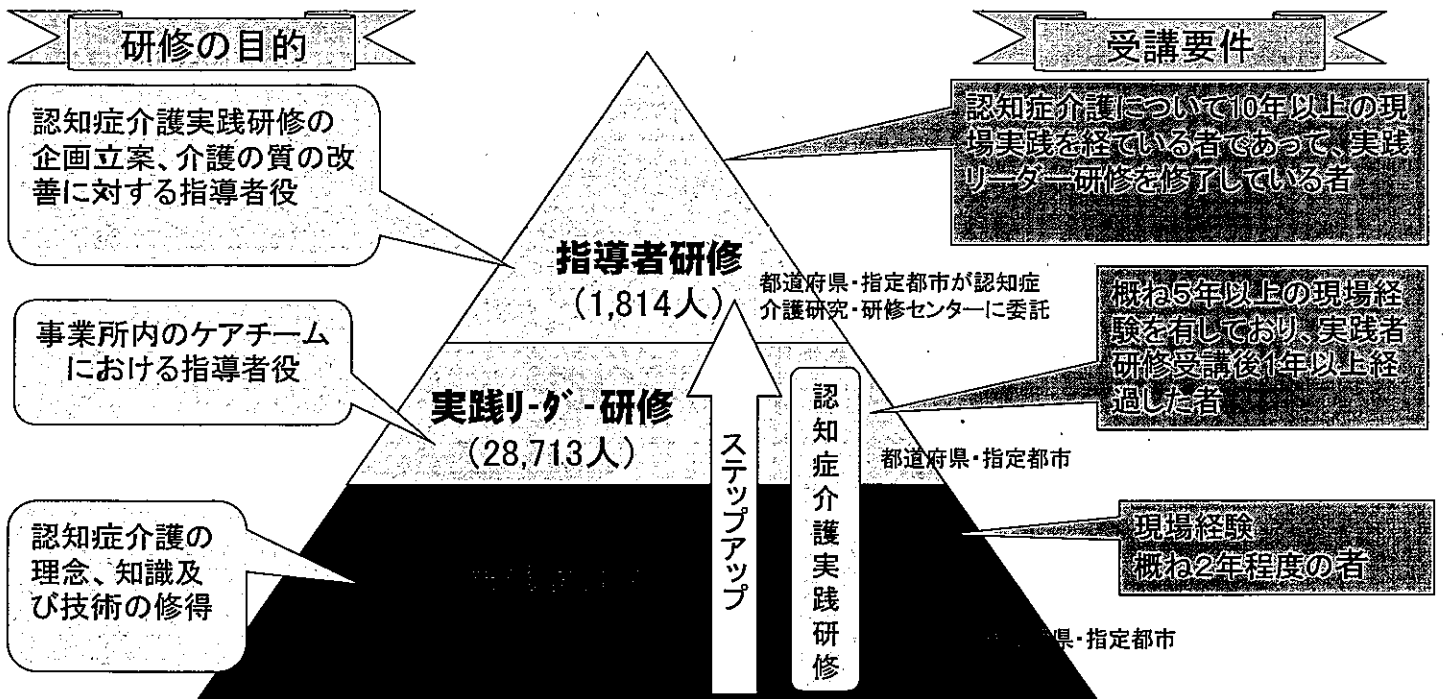
111

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%

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。

112

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)

論点3

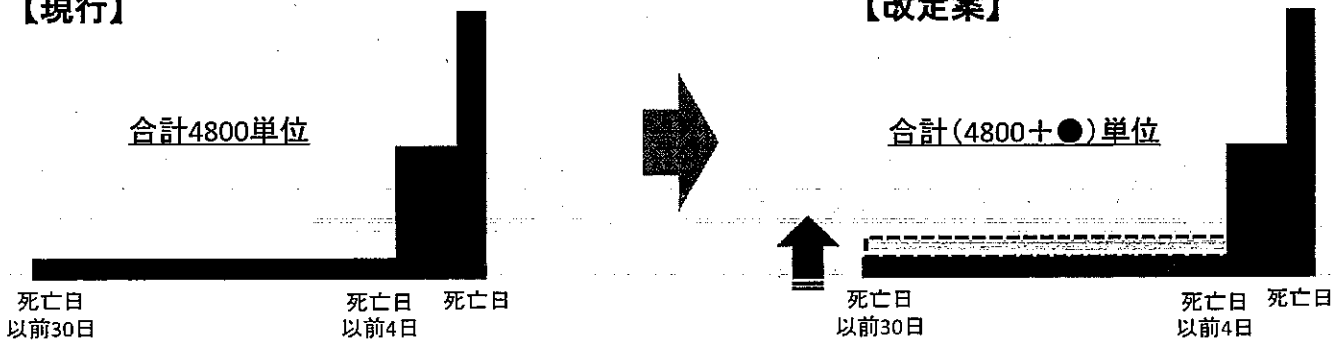
入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってはどうか。

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。

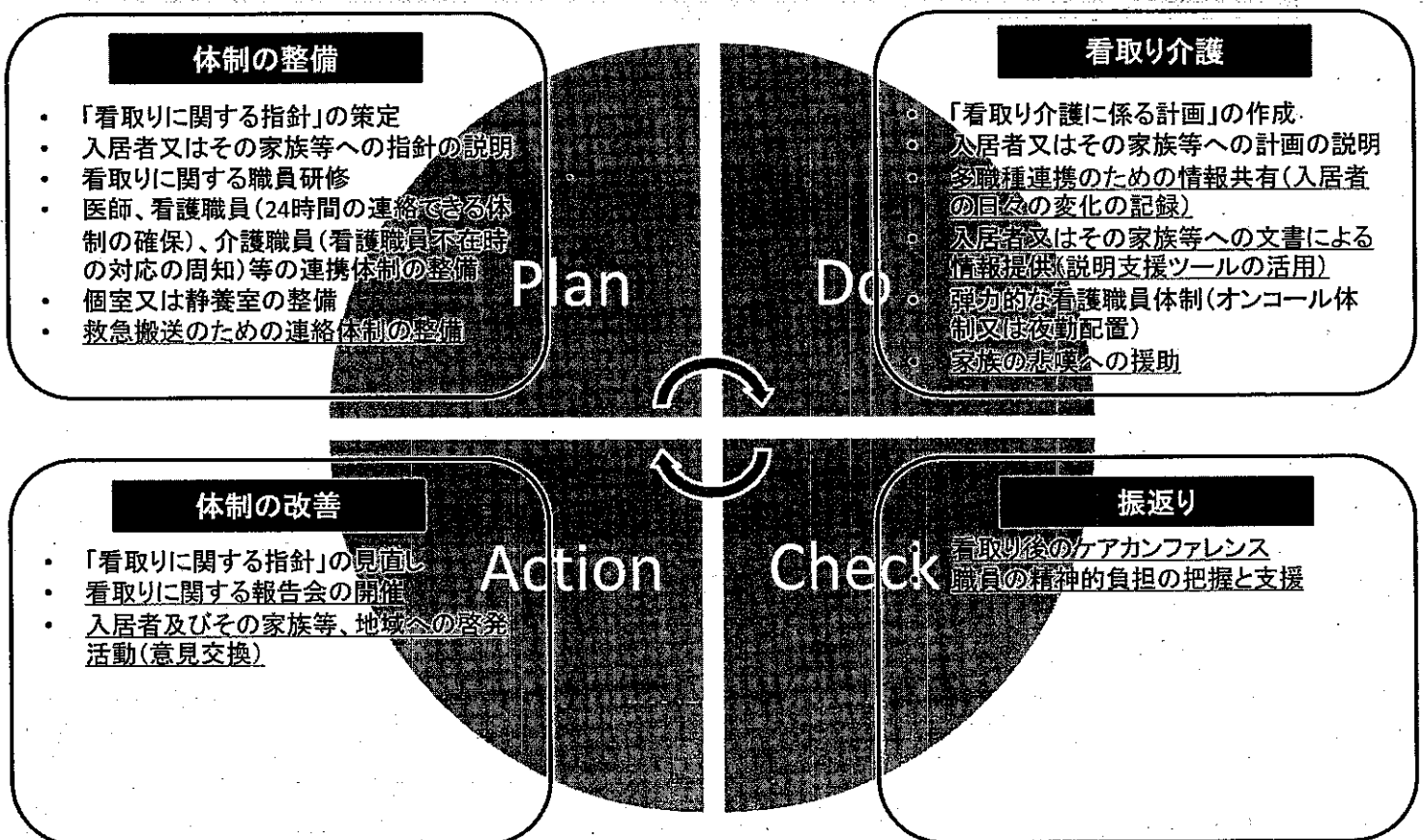
【現行】

【改定案】



114

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



報酬改定による特定施設における看取り対応の強化

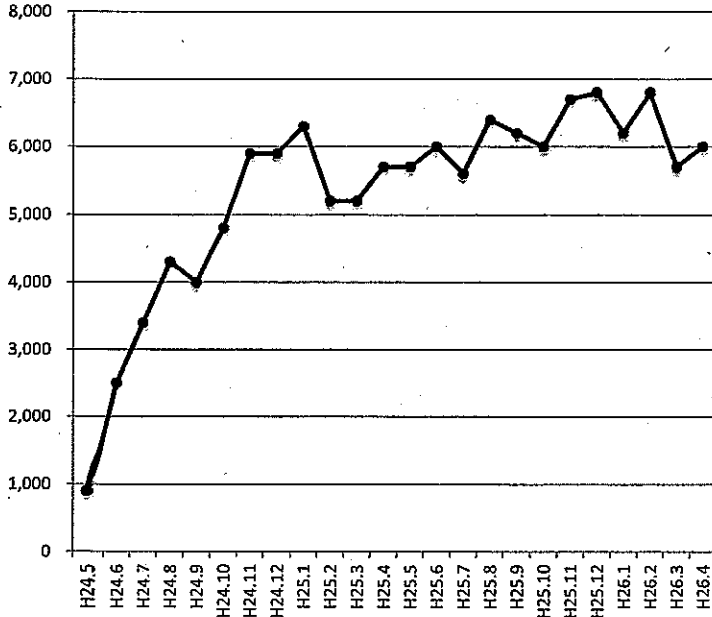
平成24年4月改定

・「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】

算定日数/月

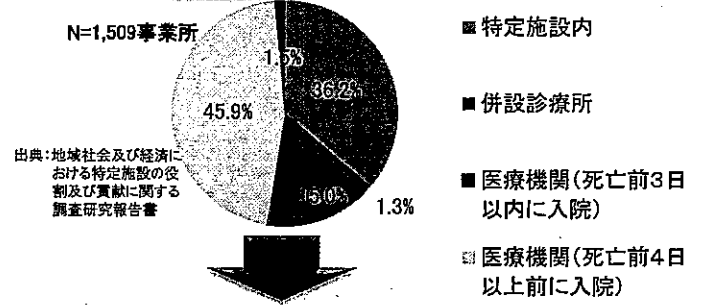
看取り介護加算の算定状況



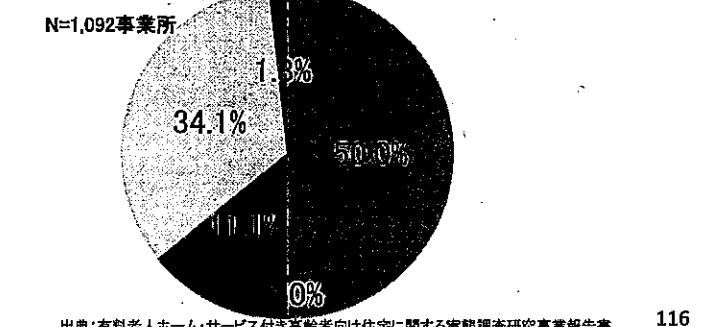
出典：介護給付費実態調査

【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】

H22 (加算の創設前)



H25 (加算の創設後)



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

第112回 介護給付費分科会 (H26.10.29) 資料より抜粋

6④

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

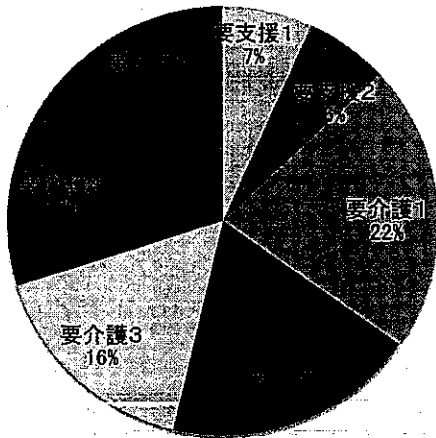
- ・ 特定施設入居者生活介護の利用者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえて、加算の見直しによる重度化への対応を行う一方で、基本報酬については、職員配置基準と合わせた見直しを行うこととしてはどうか。
- ・ 具体的には、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援2の基準(3:1)を、要支援1の基準(10:1)に揃え、これに合わせて基本報酬の見直しを行うこととしてはどうか。

特定施設入居者生活介護の受給者の実態

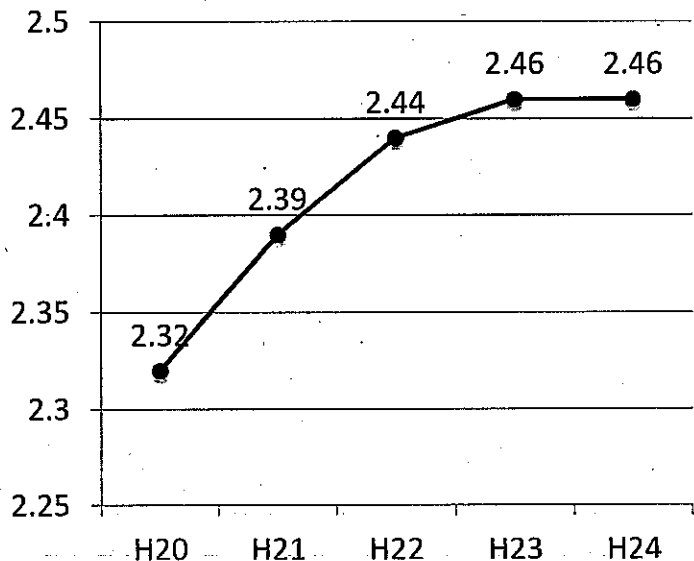
平成26年7月23日 介護給付費分科会資料を一部修正

- 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。

118

5. 短期利用の要件緩和について

第112回 介護給付費分科会
(H26.10.29)資料より抜粋

6⑤

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。

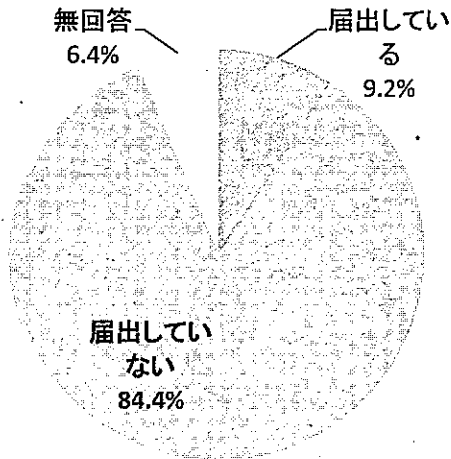
119

特定施設入居者における短期利用制度

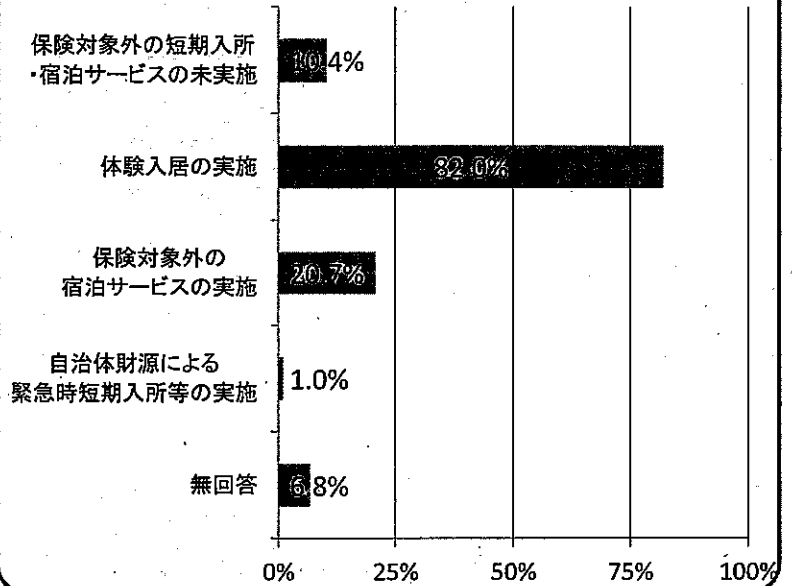
平成26年7月23日 介護給付費分科会資料

- ◎ 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) 120

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

論点1

給付の効率化・適正化の観点から、貸与事業所が複数の福祉用具を貸与する場合において、予め都道府県等に減額の規定を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能にしてはどうか。

対応案

- 都道府県に提出する運営規程(利用料)について、複数の福祉用具を貸与する場合に価格を減額する規定の届け出を行うことが出来ることとする。

複数の福祉用具を貸与する場合の価格について

- 都道府県に提出する運営規程(利用料)について、複数の福祉用具を貸与する場合に価格を減額する規程の届け出を出来ることとする。

【現行制度】



貸与価格(単品)		△△貸与事業所
種目	名称	貸与価格
車いす	〇〇標準型車いす	8,000円
車いす付属品	〇〇クッション	2,000円
車いす付属品	〇〇テーブル	1,000円
特殊寝台	〇〇電動ベッド	10,000円
特殊寝台付属品	サイドレール	1,100円

↓ 届け出た利用料に基づいて請求

個々の単価を合計
合計金額 : 11,000円

【複数貸与時の減額ルールへの届出】

○ 複数の福祉用具を貸与する場合、効率化・適正化の観点から、減額する場合のルールを届け出ることにより、価格の減額を認める。

(例)

【数量により減額する場合】

- ・2種類貸与時
合計額から〇〇円減額
- ・3種類貸与時
合計額から△△円減額

【種目の組合せにより減額する場合】

※基本となる福祉用具と一体的に使用されるものを想定

- ・特殊寝台と特殊寝台付属品を貸与時
合計額から〇〇円減額
- ・車いすと車いす付属品を貸与時
合計額から△△円減額