

外付けサービスの適正な活用に向けた 事業者団体の取組み

高齢者住まい事業者団体連合会

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
一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
一般社団法人高齢者住宅推進機構

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連） 概要

■ **発足** : 平成27年4月1日 (平成27年3月18日設立総会)

■ 連合会の構成団体



公益社団法人 **全国有料老人ホーム協会** (有老協)



一般社団法人

全国介護付きホーム協会 (介ホ協)

* 平成29年6月特定協から名称変更



サ住協

(サ住協)

一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会



一般社団法人

高齡者住宅推進機構

Senior Housing Promotion Organization

■ 体制

代表幹事	市原 俊男	株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役社長 ▶有老協 理事長・介ホ協 常任理事・サ住協 理事
副代表幹事	国政 貴美子	株式会社ベネッセスタイルケア 取締役副社長 ▶介ホ協 代表理事
副代表幹事	小早川 仁	株式会社 学研工房ホールディングス 代表取締役社長 ▶サ住協 会長
幹事	福山 宣幸 下河原 忠道 和田 勇 廣江 研 長田 洋	麻生メディカルサービス株式会社 代表取締役社長 ▶有老協 副理事長 株式会社シルバーウッド 代表取締役 ▶サ住協 理事 積水ハウス株式会社 取締役相談役 ▶高齡者住宅推進機構 代表理事 社会福祉法人こうほうえん 理事長 ▶高齡者住宅推進機構 理事 高住連 事務局長 介ホ協 事務局次長
監査役	村山 浩和	一般財団法人高齡者住宅財団 専務理事 ▶高齡者住宅推進機構 企画運営委員

高住連と各構成団体

住まい の名称	特別養護 老人ホーム (特養)	グループ ホーム	軽費老人 ホーム (ケアハウス)	有料老人 ホーム	サービス付き 高齢者向け 住宅	ご自宅
運営 介護	社会福祉法人	社会福祉法人・ 民間企業	社会福祉法人	主に民間企業	主に民間 企業	
内付け			<p>一般社団法人 全国介護付きホーム協会 全国介護付きホーム協会 (介ホ協:旧特定協)</p>			
外付け			<p>全国 有料老人 ホーム協会 (有老協)</p>		<p>サービス付き 高齢者向け 住宅協会 (サ住協)</p>	

**高齢者住まい事業者団体連合会
(2015年4月1日設立)**

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
一般財団法人 サービス付き 高齢者向け住宅協会
一般社団法人 高齢者住宅推進機構
Senior Housing Promotion Organization

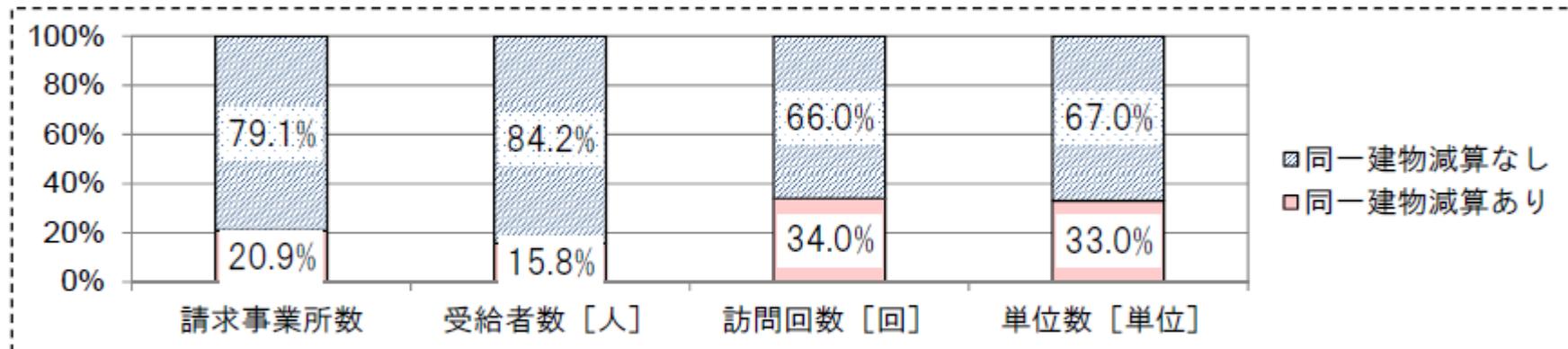
高住連2015年度～2017年度事業報告（概要）

概要	具体的内容	効果
1. 設立	● 2015年3月18日設立総会（老健局長出席）	高齢者住まい事業者団体の窓口の設立に評価
2. 外付けサービスの適正な活用	● 2015年「ポイント」 ● 2017年「チェックリスト」	都道府県、ケア社協会等の評価 大阪府検討会に参画・発表
3. 虐待防止・事故予防の取組み	2015年度 ● 事業所内研修資料の作成・提供 ● 虐待防止研修（全国8会場） 2016年度～2017年度 ● 事故予防・虐待防止研修（計8会場）	事業所内研修資料の有効活用 2015年度研修は2,000名強（非会員も半数） 2016～2017年度研修は900名弱（会員中心）
4. 審議会ポスト	● 療養病床の在り方等に関する特別部会に市原代表幹事が委員に選任	高齢者住まい業界初の審議会ポスト
5. 介護保険制度改正・報酬改定対応	● 2016年10月28日制度改正意見 ● 2017年4月17日報酬改定意見 ● 2017年9月6日事業者団体ヒアリング ● 2017年11月17日同一建物減算意見	同一建物減算の拡大を一定範囲に抑止
6. 診療報酬改定への対応	● 2015年7月14日意見 ● 2017年4月17日意見	2016年度・2018年度診療報酬改定への働きかけ
7. 他団体連携	地域包括ケアシステム・介護推進事業者団体連絡協議会に参画	署名活動の実施 業界全体+0.54%に貢献

訪問介護サービスにおける同一建物減算の状況

■訪問介護サービスの提供状況

請求事業所数	受給者数 [人]		訪問回数 [回]		単位数 [単位]		
	うち同一建物減算	うち同一建物減算	うち同一建物減算	うち同一建物減算	うち同一建物減算	うち同一建物減算	
33,268 (100.0%)	6,960 (20.9%)	1,051,087 (100.0%)	165,772 (15.8%)	21,758,403 (100.0%)	7,406,619 (34.0%)	6,079,333,436 (100.0%)	2,007,719,204 (33.0%)



■受給者1人当たり訪問回数 [回]



【出典】介護保険総合データベース（H28.9サービス提供分（H28.10審査分））

「高齢者住まい事業者の 外付けサービスの適正な活用のためのポイント」 (高齢者住まい事業者団体連合会・2015年)

【内容】

1. 高齢者住まいの入居者が提供を受けることができるサービスについての基本的なとらえかた
2. 「外付けサービス」の選択の自由の確保
3. 介護保険サービスの適正な利用
4. 住まい提供 サービス内容と職員体制の明確化
5. 住まい事業者の連携 サービス毎の留意点



⇒全ての住宅型有老、サ付き住宅（非特定施設）に送付

⇒有老協、介木協、サ住協、推進機構の
ホームページからダウンロード可能

⇒ケアマネ協会と高住連の合同研修
「サービス付き高齢者向け住宅のケアマネジメント」
(2016/2/11、3/9)



「高齢者向け住まい事業者の 外付けサービスの適正な活用チェックリスト」 (高齢者住まい事業者団体連合会・2017年)

【内容】

次の各項目に関して「正しい運営」と「NG例」をリストにし、各事業者が自己点検に活用

(共通①)介護保険サービスの自由な選択の確保

(共通②)介護保険サービスの適正な利用

(通所介護①)アセスメント・入居者の希望による利用

(通所介護②)正しい職員配置(デイと住まい)

(訪問介護①)アセスメントに基づくケアプラン、ケアプランに基づくサービス

(訪問介護②)訪問介護は一対一 別に高齢者向け
住まい職員

(訪問介護③)入居者の状態像にあった、入居者ごとの
ケアプラン

(小規模多機能・定期巡回型)自由な選択の確保

(通所リハ・訪問リハ・訪問看護その他)生活全般の
解決すべき課題

高齢者向け住まい事業者の 外付けサービスの適正な活用チェックリスト

2017年8月22日作成 / 2017年11月2日改定

高齢者住まい事業者団体連合会
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
一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
一般社団法人高齢者住宅推進機構

1

⇒有老協、介ホ協、サ住協、推進
機構のホームページからダウン
ロード可能

⇒有老協、サ住協の会員に送付

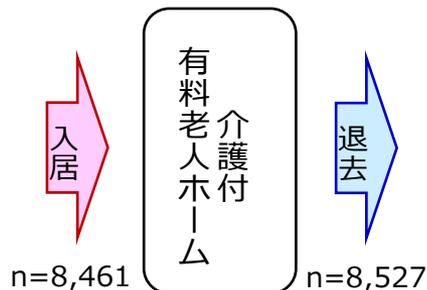
⇒研修・説明会で周知啓発

介護付きホームも住宅型有老もサ高住も、新規入居者は、自宅からの入居と同じ程度、病院・診療所からの入居があり、退院後の住まいとなっています。

また、いずれも、死亡による契約終了が最も多くなっています（その一部が看取り）。

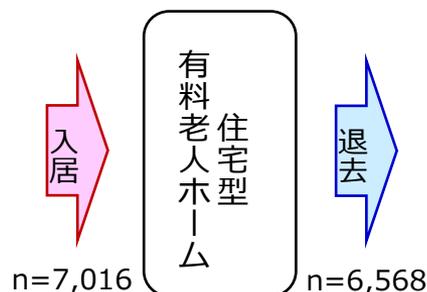
入居・退去の状況

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%



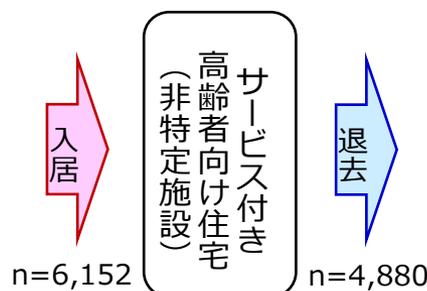
自宅	6.6%
他の居住施設	8.3%
介護保険施設	10.3%
医療機関	18.0%
死亡	54.1%
その他・不明	2.6%

自宅	34.9%
他の居住施設	8.8%
介護保険施設	7.6%
医療機関	46.2%
その他・不明	2.6%



自宅	7.0%
他の居住施設	14.0%
介護保険施設	13.5%
医療機関	27.4%
死亡	35.6%
その他・不明	2.4%

自宅	50.8%
他の居住施設	7.4%
介護保険施設	6.3%
医療機関	32.5%
その他・不明	3.0%



自宅	13.4%
他の居住施設	17.9%
介護保険施設	12.7%
医療機関	20.5%
死亡	31.3%
その他・不明	4.2%

医療に関しては、地域の在宅療養支援診療所等と連携して、

- ①退院時の連携
- ②多剤投与（ポリファーマシー）の課題解決
- ③医療的ケアへの対応
- ④ターミナルケア・看取り等に取り組んでいます。

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)
(平成28年1月～6月の入退去の状況)

高住連調査結果：サ高住・住宅型有老利用者と在宅独居は大きな差なし

高住連が独自に調査したところ、サ高住および住宅型有老利用者と在宅サービス利用者（独居）の介護保険利用額に大きな差は見られなかった。

1. 高住連構成団体会員会社3社の保有データから、以下の比較検証をおこなった。



2. 軽度者（要介護1・2）は、サ付および住宅型有老に入居すると、介護保険利用額が少なくなる。
理由は①環境整備によるADL向上、②生活支援サービス（安否確認・食事等）の活用などが挙げられる。

3. なお、上記3社のサ付&住宅型有老人の利用割合と比較して、**大阪府実態調査結果の利用比率は高くなっている。**
これは、大阪府実態調査は、①生活保護受給者の割合が高い、②限度額対象外の加算等が含まれているなどの要因のほか、事業者によっては、ケアマネジメントの問題や不適切な運営が影響している可能性がある。
* 3社のサ付・住宅型有老入居者は訪問介護の利用が中心。また、大阪府実態調査結果の要介護1・2はやや高すぎる印象。

4. これに対して、制度や介護報酬設定での一律の対応は望ましくない。行政によるケアプランチェックが望まれるが、業界団体としても、「運営のポイント」や「チェックリスト」に基づき、自浄努力を図ってまいりたい。

		高住連調べ										大阪府調べ	
		サ付&住宅型有老					在宅独居					住宅型有老	サ付
要介護区分	支給限度	給付単位数	利用者数	構成比	給付単位数	区分支給限度額に対する利用割合	給付単位数	利用者数	構成比	給付単位数	区分支給限度額に対する利用割合	区分支給限度額に対する利用割合	区分支給限度額に対する利用割合
	単位数	(合計)			(平均)					(%)			
支援1	5,003	681,226	439	6.10%	1,552	31.0%	143,045	75	2.40%	1,907	38.1%	54.6%	42.8%
支援2	10,473	1,259,629	535	7.40%	2,354	22.5%	413,956	113	3.60%	3,663	35.0%	51.5%	45.6%
要介護1	16,692	11,581,361	1,902	26.30%	6,089	36.5%	10,485,924	1,348	42.80%	7,779	46.6%	82.4%	74.8%
要介護2	19,616	16,124,620	1,648	22.80%	9,784	49.9%	10,115,506	896	28.40%	11,290	57.6%	92.5%	88.5%
要介護3	26,931	19,162,260	1,149	15.90%	16,677	61.9%	6,814,768	399	12.70%	17,080	63.4%	93.4%	91.2%
要介護4	30,806	19,087,631	919	12.70%	20,770	67.4%	4,379,001	197	6.30%	22,228	72.2%	91.1%	90.8%
要介護5	36,065	16,648,684	638	8.80%	26,095	72.4%	3,170,543	123	3.90%	25,777	71.5%	93.6%	91.9%

- 約1万のデータ(集合住宅7200人と在宅独居3100人)の検証の結果、在宅と高齢者住宅で給付額はほぼ違いはない。
(大阪府データは極めて特異)
- 軽度者(要介護1、2)の方が介護保険利用が高く、過剰援助が行われている可能性があるが、要因として生活保護受給者の入居者への過剰サービスも予測される。
- 一部軽度者に対する不適切なケアマネジメントが問題。
- 集合住宅の軽度者においては、特段の事情がない限り、毎日のデイサービス利用や、毎日のような訪問介護の生活援助の必要性は、考えにくい。

【高齢者向け住まいの特徴】

- ・通所介護: 高齢者向け住まいは、原則として「独居」である。通所介護の目的は、①社会的孤立感の解消、②心身の機能の維持、③家族のレスパイトだが、③家族のレスパイトという利用目的は想定しにくい。
- ・訪問介護の生活援助: 高齢者向け住まいの96%は食事提供を行っており、食事関連(調理や食事のための買い物)の生活援助は不要である。また、一般在宅では、状況把握・安否確認を兼ねた生活援助が想定できるが、高齢者向け住まいでは基本サービスとして行っている。

- 住宅型・サ高住入居者への通所介護、訪問介護の不適正(過剰)提供モデルを誘引し難い算定要件を設ける

※特に軽介護度者への多回数の通所介護および訪問介護(生活援助)利用を対象とする

(1) 通所介護

長時間利用(5-7、7-9)の場合、週利用回数の上限設定

(例) 週4回以上の利用のケアプランについては特別理由書による
地域ケア会議等での了解を得ること

(2) 訪問介護 (生活援助)

週利用回数の上限設定

(例) 週4回以上の利用のケアプランについては特別理由書による
地域ケア会議等での了解を得ること

(3) ガイドライン

業界団体として良質な住宅型・サ高住供給に向け、適正運営のための自主基準、ガイドラインを作成 (大手事業者、厚生労働省等各種調査結果を基に)

※集合住宅減算を高める抑制策は、適正な事業者から経営困難に陥る