

# 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

# 本チェックリストの背景

## □ 本チェックリストの対象

= 介護保険の居宅サービスを外付けで利用して生活する住まい

- 住宅型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

※介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていないもの

## □ 各種指摘（参考資料）

- 【大阪府】有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査（平成28年9月）
- 【大阪府】大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書（平成28年12月26日）
- 【厚生労働省】全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成29年3月10日）
- 【財務省】財政制度等審議会建議（平成29年5月25日）
- 【厚生労働省】老健局介護保険指導室事務連絡（平成29年7月10日）

# 本チェックリストの目的

## □ 本チェックリストの目的

「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」（2015年8月高齢者住まい事業者団体連合会）の具体事例集

- 高齢者住まい入居者が、自己選択に基づき、適切な外付けサービスを利用して、自立した日常生活を営むことができるように
- 高齢者住まい事業者のコンプライアンスの向上
- 高齢者住まい業界における自浄努力
- 介護保険財政の効率的な活用

## □ 本チェックリストの活用方法

- 高齢者住まい業界における、事業者に対する研修資料として
- 高齢者住まい事業者の自己点検のためのチェックリストとして
- 都道府県等の行政指導の指針として

## (参考) 入居者の介護保険サービス利用額が高くなる要因

- 高住連3社のデータでは、サ付・住宅型有老の入居者のサービス利用額は、在宅独居の高齢者とほぼ同じか下回る。大阪府の調査結果を大きく下回り、大阪府の調査結果には特殊要因があるほか、疑問も残る。
  
  - そもそも外付け（介護保険）サービス利用額が高いことが問題ではない。
  - 利用額が高くなる要因として、以下のようなものが考えられる。
    - 要介護者像の違い（独居）
    - 高齢者向け住まいやその併設事業所だからこそ提供できるサービス
    - 事業者のケアマネジメントの問題や不適切な運営
- 何が原因で、何が問題なのか、冷静な分析が必要。  
(平成29年度老健事業調査研究で要因・因果関係を調査、分析予定。)
- 「囲い込み」の批判については、他の事業所を紹介しているか、入居者が自由に選択しているか等のプロセスの確認が必要。「結果として併設事業者に集中」することは、問題ではない。
  - 併設事業所には、高齢者住まい職員と連携できるというメリットのほか、毎日かつ早朝・夜間のサービスを安定して提供できる訪問介護事業所は併設事業所以外に存在しないという事情もある。

# (共通①) 介護保険サービスの自由な選択の確保

## 正しい運営

- 高齢者向け住まいでは、住まい付帯の基本サービスと、介護保険サービスを切り分けて、入居者が理解できるよう、説明・運営しなければならない。
- 入居者が、居宅介護支援事業所やその他の居宅サービスについて、住まいに併設された事業所やその他の事業所を利用することのメリットとマイナス面を理解し、自由に選択できる環境を整えなければならない。
- ★ なお、適切な情報提供がなされた上で、入居者による自己決定として、併設された事業所などに集中することは「不当な囲い込み」には当たらない。

## NG例

- アセスメント結果や入居者の意向が尊重されず、すべて（大半）の入居者に併設事業所のサービス利用を強要もしくは義務付けている状態。
- 「併設の訪問介護事業所により、24時間安心の介護」「併設のデイサービスをご利用いただきます」など、併設事業所の利用を前提にした広告表示をしている。（有老指針8(7)□、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）
- 介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていないのに、「介護付き」「ケア付き」の広告表示をしている。  
(参考) 介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、「介護付き」「ケア付き」と表記してはならない（有老指針別表）

## (共通②) 介護保険サービスの適正な利用

### 正しい運営

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、入居者（利用者）の心身の状態を把握し、自立支援の観点や入居者の希望も踏まえ、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を抽出する（アセスメント）。
- ケアマネジャーはケアプラン原案を作成し、多職種による専門的な見地からの検討及び利用者の意向を確認する（サービス担当者会議）。
- ケアプランの原案の内容・目的を利用者・家族に対して説明し、文書による同意を得た上で、ケアプランを交付しなければならない（ケアプランの説明・同意・交付）。
- ケアプランに位置づけるサービス（特に介護保険サービス）は、単に利用者の希望やサービス事業者の意向を反映するのではなく、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の改善に資するものでなければならない。

### NG例

- アセスメントや入居者の意向を確認せず、要介護度に応じて、一律のケアプランを押しつけている。  
(居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)
  - ⇒ ある入居者は、朝・夕の着替え、身支度ができるのに、ケアプランに、訪問介護の起床介助や就寝介助を盛り込んでいる。特に要介護1・2の入居者に、全員、起床介助、就寝介助を盛り込んでいる場合は、注意深い検証が必要である。
  - ⇒ ある入居者は、デイサービス（通所介護）を希望していない、または週1～2回の利用でよいと考えているのに、区分支給限度額が一杯になるよう、ケアプランに毎日のようにデイサービスを設定している。
- 法人として、目標利用額や目標回数を設定し、ケアマネジャーに指示している。

# (通所介護①) アセスメント・入居者の希望による利用

## 正しい運営

- 入居者のデイサービスの利用意向を高齢者向け住まいのスタッフが把握した場合は、ケアマネジャーその旨を伝達・共有する。  
ケアマネジャーは、併設サービスがあったとしても、地域の他のデイサービスを含めた選択肢を提示し、本人の自己決定・自己選択を支援する。
- デイサービスの目的①利用者の社会的孤立感の解消、②心身の機能の維持、③利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減につながっているか、確認した上で、自立した日常生活を営むための課題解決として、ケアプランにデイサービスの利用を位置付ける。(一般的に③家族の負担軽減は、高齢者向け住まいの入居者に当てはまらない。)

## NG例

- アセスメントに基づく課題抽出をせず、要介護度に応じて、全ての入居者に併設デイサービスの利用を義務付けている。(居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)
  - 要介護1なら週4~5回、要介護2なら週5~6回、要介護3以上は毎日等
- 入居者の希望を無視してデイサービスを利用させているため、嫌々デイサービスで時間を過ごし、常に居室に戻りたいと思っている。(居宅サービス等運営基準98条1号違反)
  - 例えば、昼食後は居室で休みたいので、デイサービスから居室に戻って昼寝をしているが、通所介護を算定している。

## (通所介護②) 正しい職員配置 (デイと住まい)

### 正しい運営

- デイサービスは、その利用者数に応じて、法令に基づき、必要な職員を配置しなければならない。
- デイサービスは、利用定員を超えてサービスを提供してはならない。
- 一方、高齢者向け住まいも、約束した基本サービスを提供するため、併設のデイサービス等と別の職員を配置しなければならない。

### NG例

- デイサービスの職員が、デイサービスのスペースを離れ、デイサービスを利用していない他の入居者のナースコールの対応をしている。このとき、デイサービスの人員基準を満たしていない。(居宅サービス等運営基準93条違反)
- 当日のデイサービスの利用者ではない入居者が、デイサービスのスペースで昼食を食べていて、全体で見ると、デイサービスの定員をオーバーしている。(居宅サービス等運営基準102条違反)



# (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

## 正しい運営

- ❑ 入居者の希望と、個々の入居者に対するアセスメントの結果に基づき、ケアマネジャーが「居宅サービス計画」(ケアプラン)の原案を策定する。サービス担当者会議での検討、入居者に対する説明・同意・交付を経て、ケアプランが完成する。
- ❑ ケアプランに基づき、訪問介護事業所のサービス提供責任者が「訪問介護計画」を策定し、訪問介護サービスを提供する。その記録を残し、介護保険の請求を行う。
- ❑ 訪問介護は、開始時間、終了時間をあらかじめ定め、その間は、原則として一対一で介護を行う。

## NG例

- 職員の勤務シフトやサービス提供実態を踏まえて、サービスありき、いわば“後付け”で、訪問介護を算定できるサービスを見つけて、ケアプランを策定し、それに基づき、介護保険の請求を行う例。(居宅介護支援等運営基準13条、居宅サービス等運営基準23条1号、24条1号違反)
- 無理に訪問介護を算定するため、実際にサービス提供した時間帯と、訪問介護記録やケアプランが異なるケース。(居宅サービス等運営基準19条、39条違反)

## (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

### 正しい運営

- 訪問介護は、ケアプラン・訪問介護計画に基づき、開始時間から終了時間まで当該入居者に一対一でサービス提供する。その他の入居者の状況に影響されてはならない。
- 高齢者向け住まいとして約束しているサービスを実施するため、一対一の「訪問介護サービス」を提供している職員以外に、フリーになっている職員を確保する。
- なお、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法令上も、毎日概ね9時から17時まで「状況把握・生活相談」を担当する職員を1名以上配置しなければならない。

### NG例

- その時間帯に勤務しているすべての職員が、1対1で「訪問介護」を提供していることになっているが、実際には他の入居者のケア・サポートも行っている。(居宅サービス等運営基準23条1号違反)
  - 例1) 同じ時間帯に見守りが必要な入居者が15人昼食をとっている。4人のスタッフがいるが、4人とも介護保険の訪問介護を用いて1対1で食事介助をしていることになっているが、実際には、他の11人のサポートも行っている。
  - 例2) 夜間は、1フロアに職員が1名しかいないが、その職員が訪問介護に入っている。他の入居者がナースコールで呼んだ時には、訪問介護サービスを提供中でもナースコールに対応している。

# (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

## 正しい運営

- ❑ 入居者が自立した日常生活を営むために解決すべき課題を抽出し、自立支援の観点も踏まえたケアプランを作成する。
- ❑ 高齢者向け住まいに入居後すぐは、居住環境の変化（リロケーションダメージ）に伴い事故が生じる可能性も多く、安心・安全のためにも、自宅暮らしと比較して手厚いケアプランを立てサービスを提供することは合理性がある。（自宅暮らしと異なり、毎日・早朝夜間に安定して訪問介護サービスを提供する体制も整っている。）
- ❑ ただし、再アセスメント・モニタリング（評価）を適宜行い、初回のケアプランに位置づけたサービスに過不足があれば、ケアプランの見直しを行う。  
（※当然、サービス担当者会議を含む一連の工程が必要になる）

## NG例

- アセスメントの結果に基づかず、要介護度に応じて、一律のケアプランが策定されている。その結果として、自立支援の観点が不足する、できることは利用者自らが行うといった前提に反した不要なサービスが行われているが、ケアプランの見直しがなされていない。  
（居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、13条違反）
- 例えば、要介護1の入居者に、一律、起床介助（モーニングケア）を行っている。認知症等で日課が理解できず、そのサービスを必要とする入居者もいる一方で、入居者によっては、更衣・洗面・整容等は自立しており、訪問介護員は何もすることがないといった、必要性のないサービスが評価もされな  
いまま継続している状態。

# (小規模多機能・定期巡回型) 自由な選択の確保

## 正しい運営

- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスは、どのようなサービスを受けられるか、サービスの特性を踏まえた特徴と、その費用をきちんと説明した上で、入居者にサービスを選択していただく。
  - ◆ 小規模多機能型居宅介護を利用すると、居宅介護支援のほか、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などのサービスが併用できない。
  - ◆ 定期巡回・随時対応型サービスを利用すると、訪問介護、訪問看護などのサービスが併用できない。

## NG例

- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と、併設の小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスが、セットであるような広告を行っている。(有老指針8(7)□、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)
- 入居者の希望・選択に基づかず、一律、併設等の事業所による、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスを利用させている。(居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)

## 正しい運営

- ケアプランに位置づけるサービス（特に介護保険サービス）は、単に利用者の希望やサービス事業者の意向を反映するのではなく、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の改善に資するものでなければならない。
- アセスメントから、利用者の心身機能の維持・改善や健康管理面に課題が確認された場合には、ケアプランに通所リハ、訪問リハ、訪問看護等の医療系サービスの導入を検討するなど、心身機能の回復や自立支援に向けたケアマネジメントを行う。

## NG例

- アセスメントを軽視し、リハビリや健康管理の必要性を勘案せず、一律、高齢者向け住まいに併設する通所介護や訪問介護のみを優先したケアプランを押しつけている。（居宅介護支援等運営基準1条の2 1項、2項、3項違反）

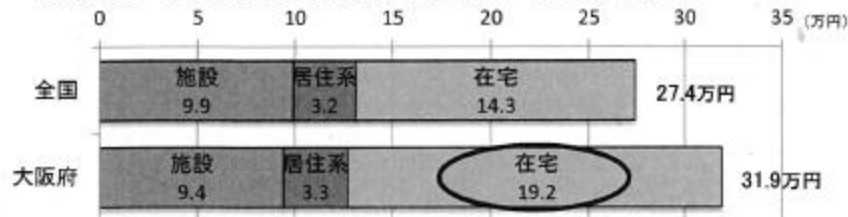
## 【大阪府】有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査（平成28年9月）と対応策

資料5-6

### 1. 大阪府の現状

#### 大阪府の介護費の構造

被保険者一人当たり介護費（H26年度 年齢調整後）



#### サービス利用者の推移

		2000年4月末	⇒	2016年2月末	
在宅サービス 利用者数	国	97万人	⇒	394万人	4.06倍
	大阪府	4.6万人	⇒	32.1万人	6.96倍
施設サービス 利用者数	国	52万人	⇒	92万人	1.76倍
	大阪府	2.3万人	⇒	5.0万人	2.18倍

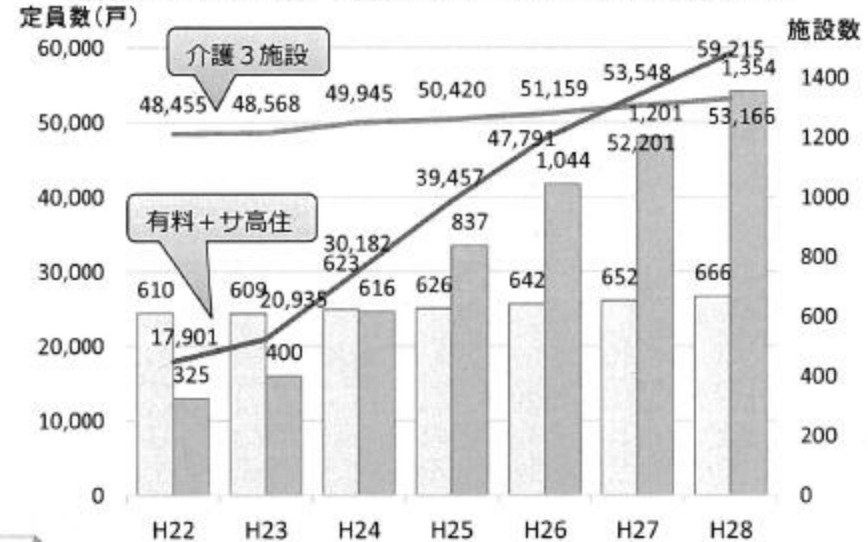
#### 大阪府の高齢者住まい・施設の現状

「介護保険3施設」:666施設、定員数53,166

(特別養護老人ホーム 406施設 定員数30,821、老健施設 221施設 定員数20,086、介護療養型医療施設 39施設 定員数2,259)

「有料+サ高住」:1,354施設 定員数59,215

(有料老人ホーム 821施設 定員数38,329、サ高住533施設 定員数20,886)



### 2. 調査の経緯

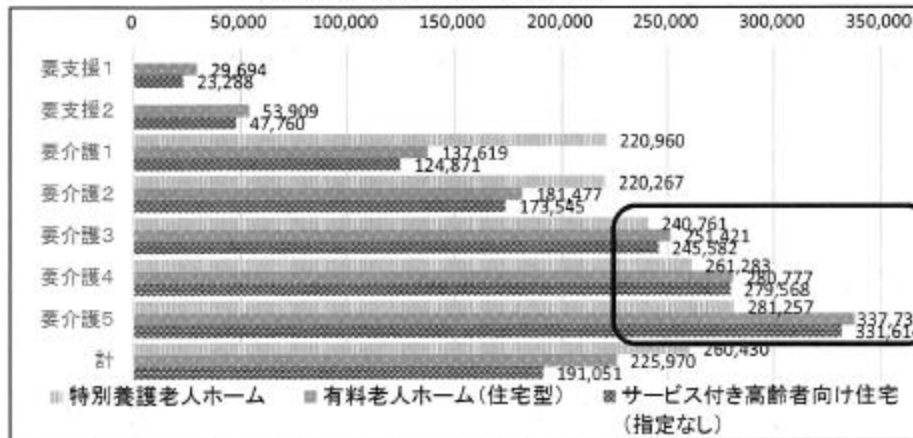
- 有料老人ホームの約6割を占める住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定なし）は、保険者において「入居者」を特定した上で、利用する介護保険サービスの種別や金額を随時正確に把握できるシステムが存在しないため、提供されている介護サービス内容が外から見えにくいという課題がある。
- このため、昨年9月、専門部会参加11市町に呼びかけ、住民票の住所地情報との突合により、名寄せできる被保険者番号を元に、高齢者住まいの入居者の要介護度や介護サービスの利用実態等を分析。



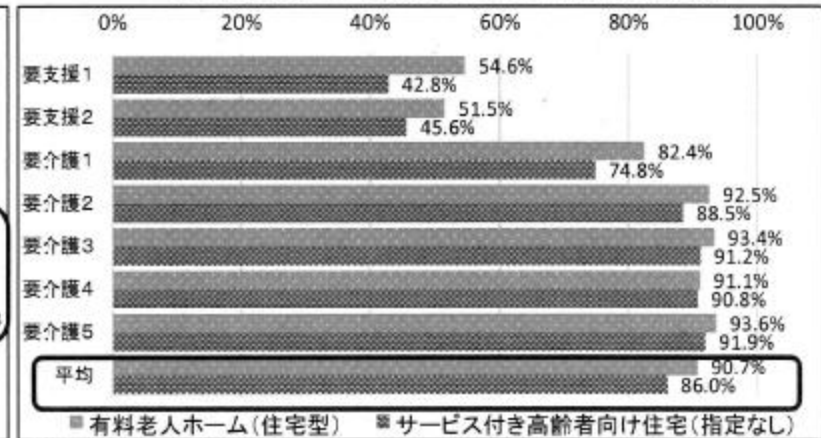
### 3. 調査結果の概要

- 被保険者番号が分かった人数：11,257人  
分析を行った市町における有料老人ホーム、サ高住の定員数に対する捕捉率：36.2%  
※ 今回、被保険者番号や介護サービスの利用実態が特定できたのは、住民票を高齢者住まいに移している市町民だけ。他市町村民や、持ち家等があるため住民票を移していない市町民のデータは拾えなかった。
- 入居者の要介護度等：要介護3以上は、有料老人ホーム（住宅型）56.8%、サ高住（指定なし）43.6%
- 区分支給限度基準額に対する利用割合：平均で約9割（※ 居宅療養管理指導に係る費用を含んでいる点に留意。）

要介護度別介護費【大阪府】



区分支給限度基準額に対する利用割合【大阪府】



※ 特別養護老人ホームのデータについては、介護給付費等実態調査月報（平成28年10月審査分）の閲覧第2表、第7表を用いて、介護サービス単位数×10円で算定。有料、サ高住データについては、今回の大阪府調べによる平成28年9月データ。（介護サービス単位数×10円で算定。）

### 4. 調査結果を踏まえた対応策

- 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討
  - ・ 関係部局との連携の上、各保険者も交えながら、実態把握・指導監督のあり方などを総合的に議論
- 集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組
  - ・ 府と保険者の連携による集中的なケアプラン点検の検討
  - ・ 府によるケアプラン点検の先進事例の紹介、勉強会の実施の検討
- 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化
  - ・ 事業者自らがサービス内容の適正化を図るため、府による「経営・組織力向上セミナー」「事例研修会」の実施等

## I 現状分析

## 4. 高齢者の「住まい」について

## (1) 高齢者住まいの数

平成 27 年 7 月の厚生労働省資料によれば、大阪府における要介護 2 から 5 までの高齢者数に対する施設・居住系サービス<sup>5</sup>の利用者割合は、28.6%と全国で一番低い状況（全国平均 37.1%）であった。実際、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設のいわゆる介護保険 3 施設の定員数は 53,166 床に留まっている一方、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の合計戸数は、平成 22 年度の 17,901 戸から 6 年間で 3 倍以上に増加し、59,215 戸にのぼるなど、全国で最も高い水準の戸数となっている。（データはいずれも平成 28 年 7 月現在）

## (2) 高齢者住まいにおける介護サービス利用状況の実態調査

こうした中、有料老人ホームの約 6 割を占める住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定なし）については、一部に「囲い込み」による過剰なサービス提供を指摘する声がある。

特別養護老人ホームなどの施設サービスと異なり、住宅型有料・サ高住の運営事業者と介護サービス事業者が異なるケースが一般的であり、保険者において「入居者」を特定した上で、利用する介護保険サービスの種別や金額を随時正確に把握できるシステムが存在しないことから、提供されている介護サービス内容が外から見えにくいという課題がある。

このため、今年度、専門部会参加 11 市町において、住民票の住所地情報の突合により、名寄せできる被保険者番号を元に、高齢者住まい<sup>6</sup>の入居者の要介護度、平均年齢、介護サービスの利用実態、生活保護の受給の有無等を分析した。

## (3) 実態調査結果の概要

11 市町 11,257 人のデータ<sup>7</sup>を分析した結果、以下の点が判明した。

- ① 被保険者番号が分かった人数：11,257 人
- ② 当該市町における有料老人ホーム、サ高住の定員数：31,138 戸
- ③ データの捕捉率：36.2%

※ 今回の調査方法により、被保険者番号や介護サービスの利用実態が特定できたのは、住民票を高齢者住まいに移している市町民だけであり、同一高齢者住まいに居住していたとしても、他市町村の住所地特例を受けている方（他市町村民）や、別に持ち家等があり、住民票を移していない同市町民のデータは拾えなかった。

## ④ 生活保護受給率：46.3%（※）

	介護付有料	住宅型有料	サ高住 (特定施設)	サ高住 (指定なし) <sup>8</sup>
生保受給率	17.0%	62.1%	53.6%	41.3%

※ なお、今回の調査に当たっては、住民票の所在地が高齢者住まいと一致する方から被保険者番号を特定した結果、住民票を移している方には持ち家を持たない生活保護受給者が多く含まれる可能性に留意が必要。

## ⑤ 入居者の平均年齢：75 歳以上の後期高齢者が中心（いずれも平均 80 歳以上）

	介護付有料	住宅型有料	サ高住 (特定施設)	サ高住 (指定なし)
平均年齢	81.7 歳	80.2 歳	82.2 歳	81.6 歳

## ⑥ 入居者の平均要介護度等：要介護 3 以上は、有料老人ホームで 52.1%、サ高住で 43.5%となるなど、要介護度はかなり高め。

	介護付有料	住宅型有料	サ高住 (特定施設)	サ高住 (指定なし)
平均要介護度	要介護 1.92	要介護 2.80	要介護 2.18	要介護 2.27

## ⑦ サービスの利用実態：要介護度別の区分支給限度基準額いっぱい近く（区分支給限度基準額に対する利用割合：有料老人ホーム（住宅型）90.7%、サ高住（指定なし）86.0%までサービスを利用。

(円)	特養	有料老人ホーム (住宅型)	サ高住 (指定なし)
平均	260,430	225,970	191,051
要介護 3	240,761	251,421	245,582
要介護 4	261,283	280,777	279,568
要介護 5	281,257	337,738	331,614

## II 考察

I の現状分析の結果を踏まえ、大阪府の介護費や要介護認定率の改善に向け、検討すべき課題を示した。

## 3. 高齢者の「住まい」の考え方と、提供されている介護サービスの実態把握

地域で、自立して生活を継続するための基盤となるのが「住まい」である。大阪では、前述したように、高齢者の「住まい」が多様化していることが指摘されている。特に今回の専門部会参加 11 市町の調査から、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に要介護者が多数入居するなど、実質的に施設と同様に要介護者が集合的に居住している実態があることが明らかになった。

また、これらの新たな「住まい」に入居している高齢者には、調査が可能となった対象という限定はつくものの、区分支給限度基準額の約 9 割の介護サービスが利用されており、特に要介護 3 以上の方々に対しては、施設サービス以上の給付費がかかっているケースも散見されているにもかかわらず、その全貌を捉えることができるデータベースが整備されていないという問題が明らかになった。（4（3））。



**Ⅲ 大阪府における対応について****4. 高齢者住まいにおける介護サービスのあり方について****(1) 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討**

近年、急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など的高齢者の住まいについては、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として、今後とも重要な役割を担っていくことが期待される一方で、いわゆる「囲い込み」により、利用者本位でない介護サービスの提供がなされていないかなど、ケアの質を確認していくことが求められる。

介護保険の施設サービスは、一つの法人から包括的にサービスが提供されるのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（指定なし）においては、住宅の運営者と介護サービスの提供者が異なっていることが一般的であることや、複数の法令が関係していることから指導監督庁（住宅運営事業者の所管庁、事業指定者、保険者、建築指導者、消防署等）が多岐にまたがっているため、全体的な実態が把握しにくいという課題がある。

こうした課題に対応するため、大阪府において、福祉部と住宅まちづくり部等の関係部局とが連携の上、各保険者等も交えながら、高齢者住まい入居者の介護や医療サービス利用の適正化に向け、引き続き実態把握に努めるとともに、ケアの質の評価（見える化）や住宅運営事業者、居宅サービス事業所に対する指導監督、府と保険者との連携のあり方などについて総合的に議論していくことが求められる。

**(2) 集中的なケアプラン点検と適正化に向けた取組**

いわゆる「囲い込み」による過剰なサービス提供への対応については、府・市町村の連携により、集中的なケアプラン点検を行っていくことが考えられる。また、大阪府においては、ケアプラン点検の先進事例の紹介や勉強会の実施のほか、利用実態の見える化の構築に向けた検討から指導監督の連携によるサービス利用の実態把握と適正化までのモデル事例の支援など、今後とも、適正化に向けた広域的支援策を行っていくことが求められる。

また、市町村においても、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の建設前の事前相談等の機会も活用し、入居者像や提供するサービス内容等を確認していくことが重要である。

**(3) 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化**

高齢者住まいサービスの質の向上に向け、従事者による虐待の未然防止等のための指導監督の一層の強化や未届有料老人ホームに対する指導を重点的に行っていくことが求められる。

また、急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、健全な経営やそこで働く介護職員の適正な労働環境を確保することを通じて、利用者保護を図っていくことが重要である。例えば、大阪府において「経営・組織力向上セミナー」や事業者団体と連携した事例研修会等を実施することを通じて、各事業者が自らサービス内容の適正化を図る施策を実施していくべきである。

**6. 第7期高齢者計画の策定に向けた留意事項****(2) 高齢者住まい・施設ニーズとの関係性**

第7期計画期間（2018～2020年度）における介護サービス量（必要量）の見込み及び必要入所（利用）定員総数の検討に当たっては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者住まいの居住者の要介護度がかなり重くなっている中、高齢者のニーズに応えるため、特別養護老人ホームの整備とともに、特定施設入居者生活介護や定期巡回・随時対応型居宅介護看護の指定などの組み合わせを積極的に検討していく必要がある。また、こうした高齢者住まいに対する将来需要等も踏まえながら、地域に必要なサービス基盤を把握・精査し、これを介護保険事業支援計画に反映していくことが求められる。

## 5 介護支援専門員の資質向上等について

### (7) 高齢者向け住まいの入居者に対する適切なケアマネジメントについて

近年増加傾向にあるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいについて、その入居者がサービス利用に際して居宅介護支援を利用する場合、特定の事業者による介護保険サービスへ誘導することを目的とした囲い込みが行われているとの指摘が一部にある。このため、これら的高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検の実施や、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第1条の2第2項及び第3項の規定において、利用者の心身の状況等に応じた利用者本人の選択に基づくサービス提供体制の確保や特定の居宅サービス事業者の利用に偏らないようにすること等が求められていること、同基準第25条の規定において、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならないこと等を踏まえて、居宅介護支援事業所に対する適切な指導も合わせてお願いしたい。

なお、昨年大阪府において、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査」が行われたところであり、その結果が公表されているが、各保険者において高齢者向け住まいの入居者に対するサービス利用状況の実態を把握するための参考となる取り組みであると考えているため、各都道府県におかれては適宜参考にいただき、適切なケアマネジメントに向けた取り組みを進めていただきたい。（資料5-6）

## 介護報酬改定に向けた論点(在宅サービス)

資料Ⅱ-1-14

## 【論点】

- 「改革工程表（2016改定版）」においては、「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定」のほか、「通所介護などその他の給付の適正化」についても、「関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」とされている。
- 通所介護については、規模が小さいほど、個別機能訓練加算<sup>※1</sup>の取得率が低くなる一方で、サービス提供1回当たりの単位数は高くなる傾向にあり<sup>※2</sup>、規模が小さい事業所に通う利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受ける割合が低いにもかかわらず、高い費用を支払う結果となっている。
  - ※1 個別機能訓練加算（Ⅰ）46単位/日：生活意欲が増進されるよう、利用者による訓練項目の選択を援助。身体機能への働きかけを中心に行うもの。
  - 個別機能訓練加算（Ⅱ）56単位/日：生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴できるようになりたい等）を設定。生活機能にバランスよく働きかけるもの。
  - ※2 規模が小さいほど、サービス提供1回当たりの管理的経費が高いことが考慮され、基本報酬が高く設定されていることが要因と考えられる。
- また、大阪府の調査結果によると、介護サービス事業所の指定を受けていない大阪府内の「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」<sup>※3</sup>においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高くなっている。
  - ※3 これらの高齢者向けの住まいでは、自宅で生活している場合と同様に、訪問・通所介護などの在宅サービスの利用が想定される。

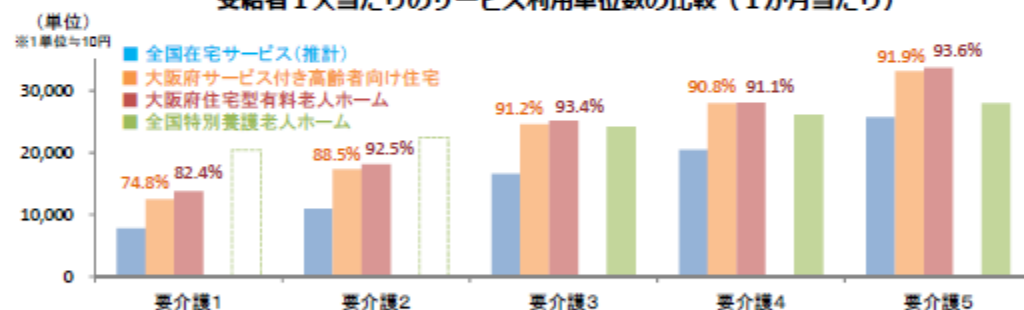
通所介護の事業所規模別比較

	個別機能訓練加算取得事業所率 <sup>※</sup>		1回当たり単位数 【平成27年度実績】 (1単位≒10円)
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
小規模	12.7%	26.7%	783単位
通常規模	22.2%	32.7%	754単位
大規模Ⅰ	40.3%	41.3%	763単位
大規模Ⅱ	55.8%	42.5%	735単位

※ 「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」から抽出した給付データを基に、同月中に1回でも加算を取得している事業所は、「加算取得事業所」と計上。

出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」、「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」

受給者1人当たりのサービス利用単位数の比較（1か月当たり）



※ パーセント(%)表記は、区分支給限度基準額（在宅サービスに係る1か月間の保険給付上限）に対する比率。

出所：厚生労働省「平成28年度介護給付費等実態調査（平成28年5月審査分）」、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書「大阪府における介護施策の現状と課題、対応の方向性について」

## 【改革の方向性】（案）

- 機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。
- 大阪府の調査を参考にしつつ、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。

# サ付・住宅型有老と在宅サービス利用者（独居）の介護保険利用実績比較

- サービス付き高齢者向け住宅(サ付)および住宅型有料老人ホーム(住宅型有老)の利用者と在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用実績を比較した。(サ付および住宅型有老のほとんどの利用者は「独居」であるため)
- サ付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。
- 一方軽度者は、サ高住および住宅型有老利用者の方が在宅サービス利用者(独居)より、介護保険利用額が少ない。

## 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。

- サ付および住宅型有老利用者の介護保険利用実績
- 在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用実績

比較

結果

大きな差はなし

- 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。
- なお、上記3社のサ付&住宅型有老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。
- 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。

要介護区分	支給限度 単位数	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
		給付単位数 (合計)	利用者数	構成比	給付単位数 (平均)	区分支給限度額に対する 利用割合 (%)	給付単位数 (合計)	利用者数	構成比	給付単位数 (平均)	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 (%)
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%



# 大阪府高齢者住まい介護サービス利用状況実態調査結果の課題

大阪府高齢者住まい介護サービス利用状況実態調査結果については、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの入居者の介護保険利用額の実態と、大きく異なる可能性。

- 大阪府の生活保護受給者割合はもともと高い上に、サ付・住宅型有老に住民票がある入居者のみのサービスの利用実態  
→大阪府実態調査結果は、生活保護受給者割合が非常に高い。  
→生活保護受給者は利用者負担がないため、住宅型有老・サ高住の入居者全体のサービス利用実態と異なる可能性が高い。

		住宅型有料老人ホーム	サ高住（指定なし）
大阪府実態調査結果 (受給者/入居者総数)		62.1% (2,972/4,787)	41.3% (1,660/4,019)
野村総研H27調査結果 (物件ごとの受給者割合の平均)	全国	17.0% N=2,427	9.6% N=1,690
	大阪府	37.4% N=157	22.9% N=118

\* 野村総研H27調査結果（大阪府）  
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報告書  
(平成28年3月・株式会社野村総合研究所)

## 2. 区分支給限度基準額に対する利用割合の算定方法が不適切

- ✓ 報告書で指摘している居宅療養管理指導料のほか、  
区分支給限度基準額には入れない加算が含まれている。
  - ・介護職員処遇改善加算（訪問看護等以外の右記サービス）
  - ・サービス提供体制強化加算（6～18単位/日：通所介護等）
  - ・総合マネジメント体制強化加算（1,000単位/月：  
（定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能等）
- 区分支給限度基準額に対する利用割合は、実際には、10%以上低いのではないかと。

平成27年度改定後	加算 I
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%
・（介護予防）訪問入浴介護	3.4%
・（介護予防）通所介護	4.0%
・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	7.6%

事 務 連 絡  
平成29年7月10日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管（部）局 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

高齢者向け住まいに併設されている介護サービス事業所に対する  
指導監督について

介護サービス事業所の指導監督については、昨今、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者向け住まいが増加していることに伴い、高齢者向け住まいに併設（隣接を含む。以下同じ。）された形態の事業所（以下「併設事業所」という。）の参入も多く見られるところである。

こうした住まいは、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、平成27年度及び28年度の都道府県等における指導監督の動向を見ると、指定取消・効力停止処分を受けた併設事業所が約3割を占めている。全事業所に対する併設事業所の占める状況を勘案すると、併設事業所は、その他の事業所よりも高い割合で指定取消等処分の対象になっていることが推察される。

また、平成28年度に都道府県等が実施した実地指導では、併設事業所に対して

- ・ 「併設事業所」と「高齢者住まい」の双方に従事する者の兼務状況が不明確
- ・ 「高齢者住まい」と兼務していることで、「併設事業所」としての人員基準を満さない状況になっている
- ・ 「併設事業所」のサービスと「高齢者住まい」のサービスが区分されていない

などの指摘がなされている。

各自治体におかれては、上記の傾向も踏まえ、今後、併設事業所における介護サービスの提供状況にも留意の上、実地指導計画を策定するようお願いする。