

令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究

報告書

令和2年3月



PwC コンサルティング合同会社

はじめに

研究会座長 三浦 研

(京都大学大学院 工学研究科 教授)

わが国では急激な高齢化に伴って、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの「高齢者向け住まい」が増加し続けており、社会的な関心も高まっています。「高齢者向け住まい」の定員数は約75万人^{*1}と介護保険施設(約102万人^{*2})の利用者数(受給者数)に近づいており、事業所(ホーム)数で見ると、高齢者向け住まいは約2万件^{*3}と、介護保険施設(約1万5千件^{*4})を上回っています。

「高齢者向け住まい」は、こうした量的な増加に加えて、質的・機能的な面での多様化も進んでおり、住まいであることをベースとしながら、介護サービス、日常的な健康管理等の一部医療サービス、食事や日常生活の支援など、様々なサービスが組み合わさって、その機能を発揮しています。また、民間事業者が運営していることから、居室や食事、提供サービス、費用などにも多様性がみられます。入居者へのケアの面でも、重度化対応、認知症対応、看取り、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)などに対応する「高齢者向け住まい」も増えていきます。

本調査研究では、過去複数年にわたって継続的に実施してきた調査を踏まえて、最新の入居者像・事業者像を捉えるとともに、「高齢者向け住まい」における多様な取り組み、特に今年度は看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に対する取り組みの実態を把握することを試みました。

後期高齢者が急増し、多死社会を迎えるにあたり、「高齢者向け住まい」においても看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に対するニーズが高まると考えられます。本報告書が、「高齢者向け住まい」に関する政策を担当する方々だけでなく、「高齢者向け住まい」を運営する事業者やそこで働く職員の方々も含む、これからの「高齢者向け住まい」のあり方を考えるきっかけとなることを期待します。

*1 有料老人ホーム約51.4万人、サービス付き高齢者向け住宅約23.2万人(平成30年6月30日時点)

*2 特別養護老人ホーム約61.0万人、介護老人保健施設約36.4万人、介護療養型医療施設約4.4万人、介護医療院約4.5千人(平成30年10月審査分)

*3 有料老人ホーム約1万3千件、サービス付き高齢者向け住宅約7千件(平成30年6月30日時点)

*4 特別養護老人ホーム約1万件、介護老人保健施設約4千件、介護療養型医療施設約1千件、介護医療院約60件(平成30年10月審査分)

目次

はじめに	i
0. 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
1) 研究会の設置・開催	2
2) アンケート調査の概要	3
3) アンケート分析	7
I. 運営法人の概要	10
1. 事業主体法人種別〔問1(1)〕	10
2. 母体となる法人の業種〔問1(2)〕	10
3. 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数〔問1(3)〕	11
II. 施設の概要	12
1. 施設に関する基本情報	12
1) 事業所開設年月〔問2(1)〕	12
2) 入居時要件(状態像)	13
3) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕	14
4) 特定施設の指定を受けていない場合の、指定を受けることの検討状況〔問2(4)〕	14
5) 居室(住戸)	15
◆ マッチング集計	16
2. 併設・隣接事業所の状況	17
1) 併設・隣接状況〔問3①〕	17
2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕	18
3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕	19
3. 利用料金(介護保険負担を除く)	20
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕	20
2) 居室(住戸)の利用料金	21
III. 入居者の状況	27
1. 入居者の状況	27
1) 定員数・入居率	27
◆ マッチング集計	28
2) 年齢別入居者〔問5(2)〕	28
3) 要介護度別入居者数〔問5(3)〕	29
◆ マッチング集計	30
4) 認知症の程度別入居者数〔問5(4)〕	31
◆ マッチング集計	31
5) 医療処置を要する入居者数〔問5(5)〕	32
6) 生活保護を受給している入居者数〔問5(6)〕	33
◆ マッチング集計	35
7) 介護保険の利用者負担の割合〔問5(7)〕	36
8) 介護保険料の所得段階〔問5(8)〕	38
IV. 入退去の状況	40
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況	40
1) 半年間の新規入居者数、退去者数〔問6(1)(2)〕	40
2) 入退去の状況〔問6(3)(4)〕	42

2. 死亡による契約終了の状況	43
1) 逝去、看取り、看取り介護加算の状況〔問7①〕	43
2) 逝去のうち、看取り、看取り介護加算の状況〔問7①②③〕	44
3) 看取り率〔問6(4)〕〔問7①②〕	46
◆ マッチング集計	47
4) 逝去した人の訪問診療・訪問看護(医療保険)の利用状況〔問7(1)(2)④⑤〕	48
5) 看取り介護を行い施設で看取った人のうち、直近の1名の死亡に関する状況〔問8〕	49

V. 施設の職員体制 **51**

1. 職員体制	51
1) 日中の職員数〔問9(1)〕	51
2) 夜間の職員数〔問9(2)〕	52
3) 夜間の看護体制〔問9(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2〕	53
2. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	55
1) 介護職員比率〔問10(1)〕	55
2) 介護職員〔問10(2)〕	55
3) 看護職員数〔問10(3)〕	57
4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問10(4)〕	58
5) 看護職員が必ず勤務している時間帯〔問10(5)〕	58
6) 夜間の医療対応〔問10(6)〕	59
7) 機能訓練指導員数〔問10(7)(8)〕	59
8) 介護職員の採用・離職状況〔問10(9)〕	60
9) 外国籍の介護職員の有無〔問10(10)〕	61
10) 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無〔問10(11)〕	61

VI. 入居者のサービス利用の状況 **62**

1. 介護保険サービスの利用状況 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ	62
1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問11(1)〕	62
2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数〔問11(2)〕	63
3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合〔問11(3)〕	63
4) 介護保険サービス種類別の利用状況〔問11(4)①〕	64
5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問11(4)②〕	64
6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者〔問11(4)③〕	65
2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	66
1) 夜間看護体制加算〔問12(1)〕	66
2) 栄養スクリーニング加算〔問12(2)〕	66
3) 口腔衛生管理体制加算〔問12(3)〕	66
4) 生活機能向上連携加算〔問12(4)〕	67
5) 個別機能訓練加算〔問12(5)〕	67
6) 医療機関連携加算〔問12(6)〕	68
7) 退院・退所時連携加算〔問12(7)〕	68
8) 認知症専門ケア加算〔問12(8)〕	69
9) 若年性認知症受入加算〔問12(9)〕	69
10) 看取り介護加算〔問12(10)〕	70
11) サービス提供体制強化加算〔問12(11)〕	70
12) 介護職員処遇改善加算〔問12(12)〕	70
13) 短期利用の届出状況・利用回数・合計利用日数〔問12(13)〕	71

3. 入居者に対する医療の状況	72
1) 協力医療機関の状況	72
2) 往診・訪問診療を受けた入居者の割合〔問 14(1)(2)〕	74
3) 往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関〔問 14(3)〕	76
4) 入院中の入居者に対し行っている事項〔問 14(4)〕	78
5) 歯科診療の状況	79

Ⅶ. 看取りと「人生の最終段階における医療・ケア」に対する取り組み **82**

1. 看取りの受け入れ状況	82
1) 看取りの受け入れ方針〔問 15(1)〕	82
2) 看取りを受け入れる方針の施設の特性〔クロス集計〕	83
3) 看取りを受け入れられないことがある理由〔問 15(2)〕	88
4) 指針・マニュアルの整備状況	90
5) 看取りに関する研修の実施状況〔問 15(4)、SQ2、SQ3〕	93
6) 実施した看取り介護の振り返りの有無〔問 15(5)〕	96
7) 看取り指針や実施体制の見直しの有無〔問 15(6)〕	97
8) 看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング〔問 15(7)〕	98
9) 看取りに関する説明・意思確認の対象〔問 15(8)〕	100
10) 看取りケアにおける課題〔問 15(9)〕	101
2. 看取りの受け入れ方針と看取りに関する取り組みの関係性〔クロス集計〕	102
1) 看取りの受け入れ方針別 看取りを受け入れられないことがある理由〔問 15(1)×問 15(2)〕	102
2) 看取りの受け入れ方針別 看取り指針・マニュアルの有無〔問 15(1)×問 15(3)〕	103
3) 看取りの受け入れ方針別 看取りに関する研修の実施状況〔問 15(1)×問 15(4)〕	103
4) 看取りの受け入れ方針別 実施した看取り介護の振り返りの有無〔問 15(1)×問 15(5)〕	104
5) 看取りの受け入れ方針別 看取り指針や実施体制の見直しの有無〔問 15(1)×問 15(6)〕	104
6) 看取りの受け入れ方針別 看取りに関する説明・意思確認のタイミング・対象〔問 15(1)×問 15(7)〕	105
7) 看取りの受け入れ方針別 看取りケアにおける課題〔問 15(1)×問 15(9)〕	106
3. 看取り率の高い施設の特性	107
1) 施設特性別 看取り率	107
2) 入居者像別 看取り率	108
3) 職員体制別 看取り率	109
4) 看取りの受け入れ方針別 看取り率	110
5) 看取りに対する取り組み状況別 看取り率	112
4. 「人生の最終段階における医療・ケア」の状況	114
1) 「人生の最終段階における医療・ケア」について説明するための資料の有無〔問 16(1)〕	114
2) 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人・家族等へ説明し、 本人の意思を確認または推定しているか否か〔問 16(2)〕	114
3) 「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、 本人の意思を確認または推定している施設の特性〔クロス集計〕	115
4) 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する、 本人、家族等と施設関係者の話し合いの実施状況〔問 16(3)、SQ1、SQ2、SQ3〕	123
5) 入居者が他の医療機関・施設等に移る際に、「人生の最終段階における医療・ケア」について 本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいるか否か〔問 16(4)〕	126
6) 他の医療機関・施設等からの転居者について、転居前に施設において「人生の最終段階における 医療・ケア」について本人、家族等で話し合った内容の引き継ぎを受けているか否か〔問 16(5)〕	127
5. 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する意思確認の状況と取り組みとの関係性〔クロス集計〕	128
1) 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 話し合いの実施状況〔問 16(2)×問 16(3)〕	128
2) 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 記録様式の有無〔問 16(2)×問 16(3)〕	130
3) 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 他機関等への引き継ぎ〔問 16(2)×問 16(4)〕	131
4) 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 他機関からの引き継ぎ〔問 16(2)×問 16(5)〕	131

Ⅷ. まとめ	132
1. 施設像の変化	132
2. 入居者像の変化 と 入居・退去の状況	133
3. 看取りの状況	134
4. 「人生の最終段階における医療・ケア」の状況	135

【付属資料】 高齢者向け住まいに関するアンケート調査(調査票)

0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

介護保険制度創設時に「特定施設入居者生活介護」が位置づけられて以来、同サービスの中核を担ってきた有料老人ホームは、19年間かけて着実に増加し、同時に機能の多様化が進んでいる。また、改正高齢者住まい法によって「サービス付き高齢者向け住宅」が位置づけられたことにより、多様な事業者の参入が進み、これら的高齢者向け住まい・居住系サービス(以降、「高齢者向け住まい」と称する)は供給も増加傾向にある。

単身高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、長期入院から介護施設へ、さらには在宅介護へと転換が図られ、地域包括ケアシステムの構築が目指されている。そこでは、住まいとしての環境をベースに、介護、リハビリ、健康管理等の一部医療、日常生活支援等の多様なサービスが組み合わせられ、機能を発揮するこれらの「高齢者向け住まい」への期待が大きく高まっている。実態として、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りへの対応等が進み、介護保険施設と類似(もしくは代替)する役割を果たす「高齢者向け住まい」も増えている。その一方で、施設とは異なる普通の「住まい」である特性を生かして、入居者が自分の意思で選択しながら自由に暮らせる環境を提供する「高齢者向け住まい」も増えつつあり、地域と連携しながら、日常生活自立度の低下と認知症予防のためのプログラムやアクティビティ、クラブ活動やイベントといった各種の機会が提供されている。

反面、「高齢者向け住まい」の多様化は、利用者に対して複雑でわかりにくくなっているばかりか、政策を検討する上でも、どのような機能・役割を果たす資源がどのくらい存在するかの把握を難しくしている側面もある。

このような問題意識から、老人保健健康増進等事業において、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員数、職員体制、サービスの提供状況等)や入居者像(要介護度、認知症の程度等)、介護・医療サービスの利用状況といった基礎的情報を定点観測的に調査し、「高齢者向け住まい」が果たしている機能・役割の変化を分析することを目的とし、「高齢者向け住まい」を対象として実態把握・分析を行う調査研究が実施されてきた。その成果として、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りへの対応等が進み、介護保険施設と類似(あるいは代替)する役割を果たす高齢者向け住まいが増えている一方で、低所得者や退院後自宅に戻れない高齢者の入居先となっている実態等が把握されており、機能面でも一層の多様化が進んでいることが明らかにされてきた。

平成31年/令和元年度調査では、これまでの成果を踏まえ、こうした変化の動向を継続的に把握することに加え、介護保険制度改正・報酬改定の議論に資するため、看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に着目し、関連する取り組みの実態の把握や、職員体制等との関係性等に関する分析を行うこととした。

2. 調査研究の方法

1) 研究会の設置・開催

当該分野に精通した有識者からなる研究会を設置し、その議論を踏まえて調査研究を進めた。なお、研究会は、以下の通り2回開催した。

高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究会 委員名簿

(50音順)

金澤 有知	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 理事 株式会社ハーフ・センチュリー・モア 代表取締役副会長
北村 俊幸	一般社団法人全国介護付きホーム協会 常任理事 株式会社ニチイケアパレス 常務取締役
島田 千穂	東京都健康長寿医療センター 研究副部長
下河原 忠道	一般財団法人高齢者住宅協会 理事 株式会社シルバーウッド 代表取締役
長田 洋	高齢者住まい事業者団体連合会 幹事・事務局長 一般社団法人全国介護付きホーム協会 事務局次長
座長 三浦 研	京都大学大学院 工学研究科 教授

<研究協力(オブザーバー)>

森岡 信人	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐(高齢者居住福祉担当)
明地 美穂	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係

<その他調査協力>

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	渡辺 潤一/稲田 順一
一般社団法人 高齢者住宅協会	大津 慎吾/石川 則子

<事務局>

PwC コンサルティング合同会社	安田 純子/恩田 佳和/初見 歌奈子
------------------	--------------------

<開催日程および議題>

回数	日程	議 題
第1回	2019年7月31日(水) 17:00~19:00	○調査研究の目的・内容(認識の共有) ○調査の視点・項目に関するディスカッション
第2回	2019年12月3日(火) 10:00~12:00	○単純集計・マッチング集計・クロス集計結果のご報告 ○追加分析に関するディスカッション ○報告書のとりまとめに向けて
(郵送確認)	2019年12月10~20日	○報告書(最終案)の確認

2) アンケート調査の概要

(1) 調査設計

本調査研究の主目的は、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員数、職員体制、サービスの提供状況等)や入居者像(要介護度、認知症の程度等)、介護・医療サービスの利用状況といった基礎的情報を定点観測的に調査し、その変化を把握・分析することにあるが、その中でも、各年度において、特に着眼するテーマを設定して分析を行っている。

平成 31 年/令和元年度調査研究では、看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に関する取り組み実態の把握と、職員体制等との関係性の分析とをテーマとして設定した。

そのため、アンケート調査票では、定点観測的に事業者像・利用者像の変化を捉える設問(全体の約 2/3)に加え、このテーマに即した設問として、以下のような項目を設定した。

◆ 退去・死亡退去～看取ったケースに関する実態(問6～8)

- ・直近1年間の退去先・退去人数
- ・うち死亡による契約終了の数
- ・死亡による契約終了の場合の逝去場所、看取りへの該当状況、訪問診療・訪問看護(医療保険)の利用状況
- ・看取った人(直近1人)の死因、亡くなる前2週間に実施したケア

◆ 各施設における看取りの受け入れ状況(問 15)

- ・看取りの受け入れ方針
- ・看取りを受け入れられないことがある理由
- ・看取り指針・マニュアルの整備状況
- ・看取りに関する研修、振り返りの実施状況
- ・看取りに関する説明・意思確認の実施状況
- ・施設における看取りにおける課題

◆ 各施設における「人生の最終段階における医療・ケア」への取り組み状況(問 16)

- ・「人生の最終段階における医療・ケア」に関する説明・同意・話し合いの状況
- ・「人生の最終段階における医療・ケア」に関する他の医療機関・施設等の連携状況

なお、問 15・問 16 は、別途老人保健健康増進等事業で、特別養護老人ホームを対象として行われている「特別養護老人ホームのサービス提供実態に関する調査研究」と連携し、同じ設問を設け、事後的に比較が行えるように計らった。

図表 主な調査項目

I. 運営法人の概要	
II. 施設の概要	
III. 現在の入居者の状況	
IV. 入退去の状況	* 一部平成 31/令和元年度調査テーマ
V. 施設における職員体制等	
VI. 入居者に対する介護サービスの状況	
VII 入居者に対する医療の状況	
VIII 看取り と「人生の最終段階における医療・ケア」に関する施設の取り組み	* 平成 31/令和元年度調査テーマ

《参考》これまでの調査研究で採り上げたテーマ

年度	着 眼 点
平成 26 年度	1)クロス集計等による傾向分析 ①居宅介護支援事業所の併設・隣接と利用実態 ②訪問診療および往診の利用実態 2)クラスター分析による高齢者向け住まいの類型化の試行
平成 27 年度	クロス集計等により、以下の6つの観点から、該当する施設の特徴を分析 ① 入居率の低い施設 ② 重度の入居者が多い施設 ③ 看取りを実践している施設 ④ 自立度の高い入居者が多い施設 ⑤ 価格帯別にみた施設の特徴 ⑥ 定員規模別に見た施設の特徴
平成 28 年度	外付け型サービスにおける介護・医療サービスの利用実態(頻度、金額等)
平成 29 年度	1)幅広い観点からの新たな取り組み(予防トレーニング系/主体的機会づくり系/ 基礎的管理系/ケアからの自立系)の実施状況 2)入居者の買い物等の状況 3)地域との関わり 4)施設の機能を生かした入居者以外への地域住民等のサービス提供の状況
平成 30 年度	1)予防トレーニング系、ケアからの自立系のアウトカム 2)夜間職員体制等に関する実態 3)制度改正・報酬改定などの影響

※平成 29 年度までは株式会社野村総合研究所において実施されたもの。
平成 30 年度より PwC コンサルティング合同会社が研究主旨を引き継ぎ実施している。

(2)調査対象

開設期の状況が混入することを避けるため、1年以上運営実績のある有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅から、7,500 施設を無作為に抽出(抽出率:35.9%)し、アンケート調査票を送付した。なお、台風 15 号・19 号により被災した施設は調査対象から除外した。

また、調査票を送付した施設でも、実際に1年以上運営されていない場合は、無効扱いとした。

《調査対象》

2018(平成 30)年 6 月 30 日時点で届出を行っていた有料老人ホーム	:13,890 施設
2018(平成 30)年 7 月 1 日時点で竣工していたサービス付き高齢者向け住宅	: 7,024 施設
合 計	:20,914 施設

《発送数》

有料老人ホーム	: 4,872 施設
サービス付き高齢者向け住宅	: 2,628 施設
合 計	: 7,500 施設

(3)調査方法

郵送により調査票を送付・回収。

ただし、一部の大手事業者からは本社管理部門よりデータで回答を入手(計 429 施設分)

(4)調査期間

2019(令和元)年8月9日～9月9日(2019(令和元)年9月17日着分まで有効)

(5)回収状況

《有効回答》

有料老人ホーム	: 2,028 施設(有効回答率:41.6%)
サービス付き高齢者向け住宅	: 1,088 施設(有効回答率:41.4%)
合 計	: 3,116 施設(有効回答率:41.5%)

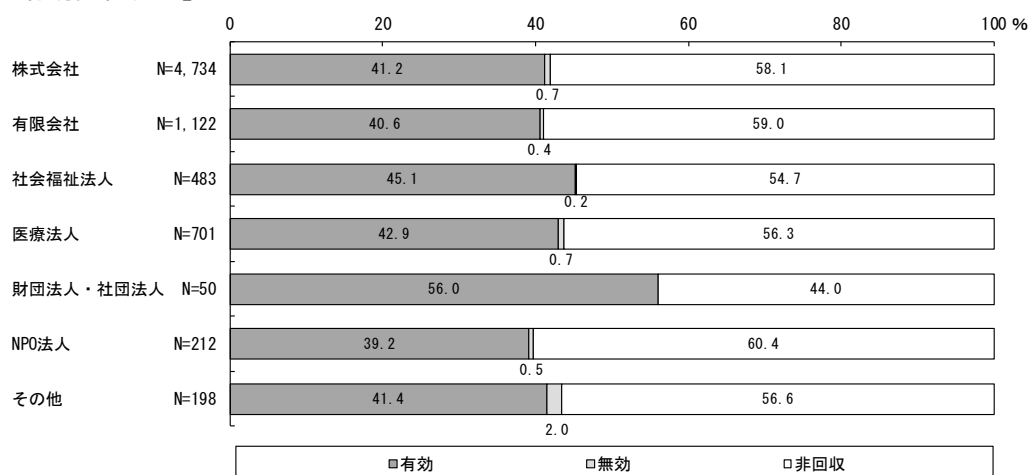
注)上記の有効回答率は各施設の発送数に対する比率。

【都道府県別 有効回答状況】

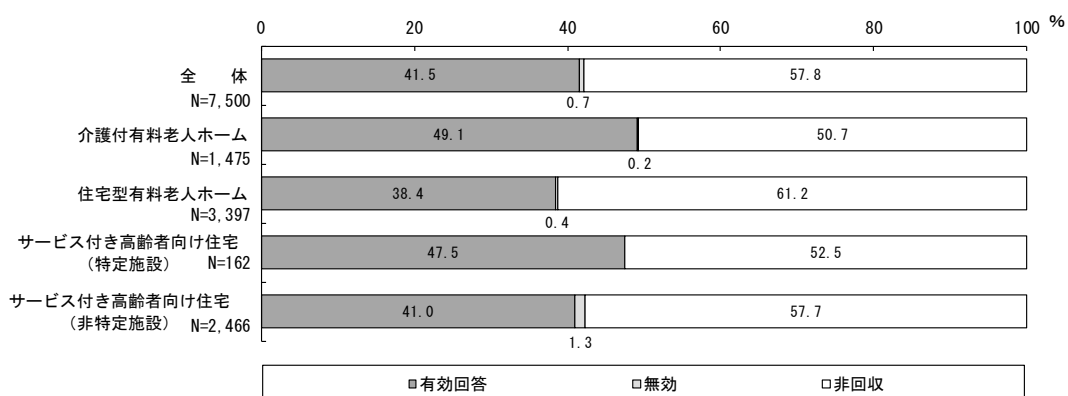
	全 体			介護付有料老人ホーム			住宅型有料老人ホーム			サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設)			サービス付き高齢者向け住宅 (非特定施設)		
	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率
北海道	484	180	37.2	67	32	47.8	252	87	34.5	12	2	16.7	153	59	38.6
青森	169	71	42.0	3	3	100.0	120	51	42.5	2	2	100.0	44	15	34.1
岩手	98	42	42.9	2	1	50.0	65	27	41.5	0	0	0.0	31	14	45.2
宮城	112	40	35.7	17	4	23.5	48	11	22.9	0	0	0.0	47	25	53.2
秋田	61	31	50.8	9	4	44.4	26	16	61.5	5	3	60.0	21	8	38.1
山形	86	31	36.0	9	5	55.6	56	17	30.4	0	0	0.0	21	9	42.9
福島	97	51	52.6	15	10	66.7	43	17	39.5	4	1	25.0	35	23	65.7
茨城	122	40	32.8	18	6	33.3	35	8	22.9	3	3	100.0	66	23	34.8
栃木	87	29	33.3	16	5	31.3	21	7	33.3	3	1	33.3	47	16	34.0
群馬	214	72	33.6	18	3	16.7	128	46	35.9	1	0	0.0	67	23	34.3
埼玉	348	122	35.1	133	47	35.3	69	26	37.7	18	9	50.0	128	40	31.3
千葉	284	118	41.5	70	35	50.0	104	40	38.5	2	1	50.0	108	42	38.9
東京	439	248	56.5	254	159	62.6	62	27	43.5	15	6	40.0	108	56	51.9
神奈川	429	196	45.7	188	93	49.5	123	44	35.8	8	2	25.0	110	57	51.8
新潟	81	28	34.6	18	6	33.3	29	11	37.9	4	2	50.0	30	9	30.0
富山	60	33	55.0	1	1	100.0	29	12	41.4	0	0	0.0	30	20	66.7
石川	64	32	50.0	6	4	66.7	36	13	36.1	0	0	0.0	22	15	68.2
福井	29	12	41.4	3	0	0.0	6	4	66.7	4	2	50.0	16	6	37.5
山梨	37	11	29.7	4	2	50.0	7	3	42.9	1	1	100.0	25	5	20.0
長野	131	50	38.2	23	12	52.2	67	22	32.8	3	0	0.0	38	16	42.1
岐阜	103	47	45.6	14	7	50.0	53	24	45.3	0	0	0.0	36	16	44.4
静岡	149	46	30.9	37	13	35.1	56	19	33.9	8	4	50.0	48	10	20.8
愛知	396	188	47.5	73	42	57.5	227	103	45.4	5	2	40.0	91	41	45.1
三重	145	63	43.4	16	8	50.0	52	27	51.9	4	3	75.0	73	25	34.2
滋賀	42	14	33.3	3	2	66.7	10	5	50.0	0	0	0.0	29	7	24.1
京都	85	36	42.4	16	8	50.0	14	5	35.7	4	3	75.0	51	20	39.2
大阪	592	230	38.9	91	51	56.0	262	83	31.7	15	9	60.0	224	87	38.8
兵庫	211	84	39.8	57	26	45.6	29	8	27.6	15	9	60.0	110	41	37.3
奈良	60	31	51.7	11	8	72.7	25	10	40.0	2	1	50.0	22	12	54.5
和歌山	101	30	29.7	4	1	25.0	54	18	33.3	2	2	100.0	41	9	22.0
鳥取	41	9	22.0	3	0	0.0	21	4	19.0	0	0	0.0	17	5	29.4
島根	50	23	46.0	9	5	55.6	21	10	47.6	1	0	0.0	19	8	42.1
岡山	119	48	40.3	36	20	55.6	39	11	28.2	2	1	50.0	42	16	38.1
広島	141	61	43.3	21	11	52.4	36	15	41.7	3	2	66.7	81	33	40.7
山口	142	59	41.5	11	6	54.5	80	32	40.0	1	1	100.0	50	20	40.0
徳島	46	24	52.2	2	1	50.0	17	7	41.2	0	0	0.0	27	16	59.3
香川	69	28	40.6	12	5	41.7	30	13	43.3	2	1	50.0	25	9	36.0
愛媛	117	53	45.3	20	9	45.0	38	18	47.4	0	0	0.0	59	26	44.1
高知	35	10	28.6	6	3	50.0	17	3	17.6	0	0	0.0	12	4	33.3
福岡	386	156	40.4	77	30	39.0	230	91	39.6	2	0	0.0	77	35	45.5
佐賀	87	28	32.2	10	2	20.0	69	24	34.8	0	0	0.0	8	2	25.0
長崎	109	55	50.5	10	4	40.0	55	28	50.9	4	2	50.0	40	21	52.5
熊本	190	104	54.7	15	7	46.7	132	69	52.3	4	2	50.0	39	26	66.7
大分	147	71	48.3	9	5	55.6	112	57	50.9	1	0	0.0	25	9	36.0
宮崎	177	65	36.7	11	3	27.3	154	56	36.4	0	0	0.0	12	6	50.0
鹿児島	155	55	35.5	19	9	47.4	101	31	30.7	2	0	0.0	33	15	45.5
沖縄	173	61	35.3	8	6	75.0	137	44	32.1	0	0	0.0	28	11	39.3
全 体	7,500	3,116	41.5	1,475	724	49.1	3,397	1,304	38.4	162	77	47.5	2,466	1,011	41.0

《参考》施設属性別 有効回答状況

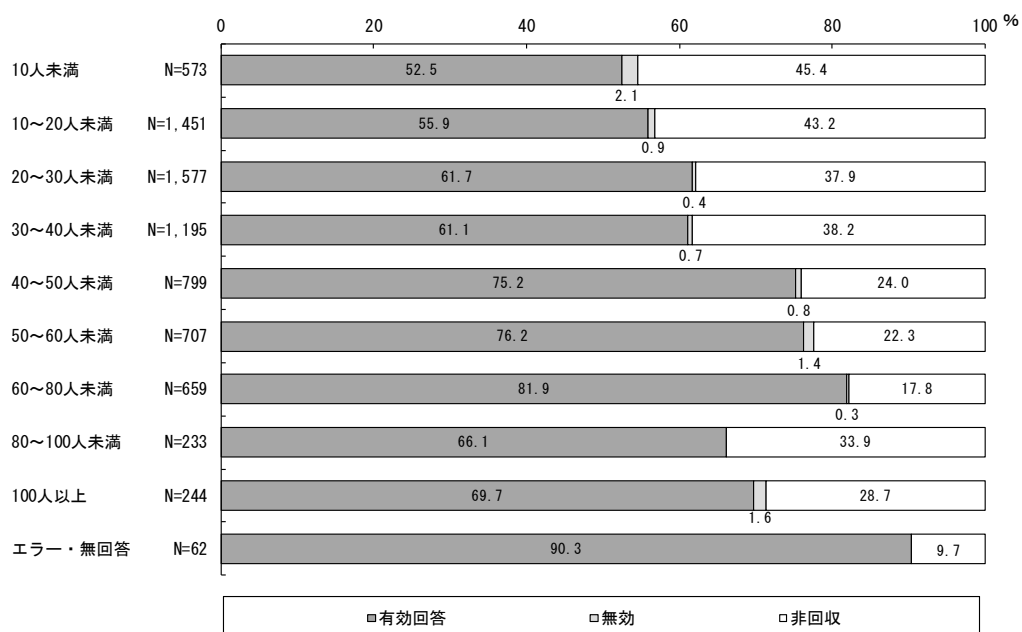
【法人種別 有効回答状況】



【施設類型 有効回答状況】



【定員規模別 有効回答状況】



3) アンケート分析

(2) 集計・分析の種類と方法

アンケートの分析にあたっては、以下の3種類の集計に基づき分析を行った。

本報告書では、調査票の流れに沿って単純集計をベースに構成しつつ、重要な項目に関して、単純集計の後にマッチング集計やクロス集計の結果を織り込む形としている。

① 単純集計

アンケート調査票の項目ごとに、「介護付有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)」の3類型に、「有料老人ホーム(計)」、「サービス付き高齢者向け住宅(計)」を加えた5つの区分で単純集計を行った。グラフ等では、施設類型を「介護付」、「住宅型」、「サ付(非特)」と簡略化して示している。

なお、グラフには、各集計の対象とした件数を明示しているが、施設単位の集計の際には「N」、ケース単位の集計の際には「n」として表記を使い分けている。

② マッチング集計

今年度を含む直近3カ年連続して回答した施設は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の合計で676施設、今年度回答数の21.7%相当となった。

これらの施設を対象に、3カ年での変化を追いかけるためのマッチング集計を実施した。集計を実施した項目は、以下の6項目とした。

(マッチング集計実施項目)

- ・ 居室稼働率〔問2(5)①②より作成〕
- ・ 入居率〔問5(1)①②より作成〕
- ・ 要介護度別入居者数 及び 平均要介護度〔問5(3)〕
- ・ 認知症の程度別入居者数〔問5(4)〕
- ・ 生活保護を受給している入居者の割合〔問5(6)〕
- ・ 看取り率〔問6(4)、問7(1)(2)より作成〕

図表 過去3カ年の回答状況

		回答パターン	
		今年度 マッチング集計	昨年度 マッチング集計
H28調査		(○・×)	○
H29調査		○	○
H30調査		○	○
H31/R1調査		○	
該当数	介護付	243	419
	住宅型	242	399
	サ付(非特)	191	245
	計	676	1,063

↑
マッチング集計による
分析対象

③クロス集計

クロス集計に関しては、今年度研究で新たに設定した2つの設問(問 15 看取りの受入状況、問 16 「人生の最終段階における医療・ケア」の状況)に焦点をあて、以下の集計を実施した。

【視点1】看取りに関するクロス集計

■看取りを受け入れる方針の施設の特性

- ・ 事業主体法人種別(問1(1))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1))
- ・ 法人が運営するホーム数(問1(3))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1))
- ・ 開設年月(問2(1))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1))
- ・ 居室数(問2(5))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1))
- ・ 総額費用(月額換算)価格帯(問4(2))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1))
- ・ 要介護度3以上の入居者の割合(問 5(3))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1))
- ・ 夜間の看護体制(問9(3))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1)) **※特定施設のみ**
- ・ 看護職員が勤務している時間(問 10(5))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1)) **※特定施設のみ**
- ・ 夜間の医療対応(問 10(6))別 看取りの受け入れ方針(問 15(1)) **※特定施設のみ**

■看取りを受け入れる方針の施設における取り組みの詳細

- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取りを受け入れられないことがある理由(問 15(2))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取り指針・マニュアルの有無(問 15(3))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取り研修の実施状況(問 15(4))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取りの振り返りの実施状況(問 15(5))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取り指針や実施体制の見直しの有無(問 15(6))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取りに関する説明・意思確認のタイミング(問 15(7))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取りに関する説明・意思確認の対象(問 15(8))
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取りケアにおける課題(問 15(9))

■看取り率の高い施設の特性

- ・ 開設年月(問2(1))別 看取り率
- ・ 居室数(問2(5))別 看取り率
- ・ 総額費用(月額換算)価格帯(問4(2))別 看取り率
- ・ 入居率(問 5(1))別 看取り率
- ・ 平均要介護度(問 5(3))別 看取り率
- ・ 夜間の看護体制(問9(3))別 看取り率
- ・ 職員体制(問 10(1))別 看取り率 **※特定施設のみ**
- ・ 夜間の看護職員数(問 10(4))別 看取り率 **※特定施設のみ**
- ・ 看護職員が勤務している時間(問 10(5))別 看取り率 **※特定施設のみ**
- ・ 夜間の医療対応(問 10(6))別 看取り率 **※特定施設のみ**
- ・ 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 看取り率
- ・ 看取り指針の有無(問 15(3)①)別 看取り率
- ・ 看取りマニュアルの有無(問 15(3)②)別 看取り率
- ・ 看取り研修の実施状況(問 15(4))別 看取り率
- ・ 看取りの振り返りの実施状況(問 15(6))別 看取り率

【視点2】「人生の最終段階における医療・ケア」に関するクロス集計

■「人生の最終段階における医療・ケア」を行っている施設の特性

- 事業主体法人種別(問1(1))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
- 法人が運営するホーム数(問1(3))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
- 開設年月(問2(1))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
- 居室数(問2(5))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
- 総額費用(月額換算)価格帯(問4(2))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
- 要介護度3以上の入居者の割合(問 5(3))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
- 職員体制(問 10(1))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2)) **※特定施設のみ**
- 看取りの受け入れ方針(問 15(1))別 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))
-

■「人生の最終段階における医療・ケア」を行っている施設における取り組みの詳細

- 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))別 話し合いの実施状況(問 16(3))
- 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))別 他医療機関・施設への引継ぎ(問 16(4))
- 本人・家族への説明・意思確認等の実施状況(問 16(2))別 他医療機関・施設からの引継ぎ(問 16(5))

【視点3】地域区分(都市圏)別クロス集計

- 地域区分(都市圏)別 総額費用(月額換算)価格帯(問4(2))
- 地域区分(都市圏)別 要介護度別入居者数(問 5(3))
- 地域区分(都市圏)別 介護保険の利用者負担の割合(問 5(7))
- 地域区分(都市圏)別 介護保険料の所得段階(問 5(8))

※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏：東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

中京圏：愛知県、三重県、岐阜県

近畿圏：大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

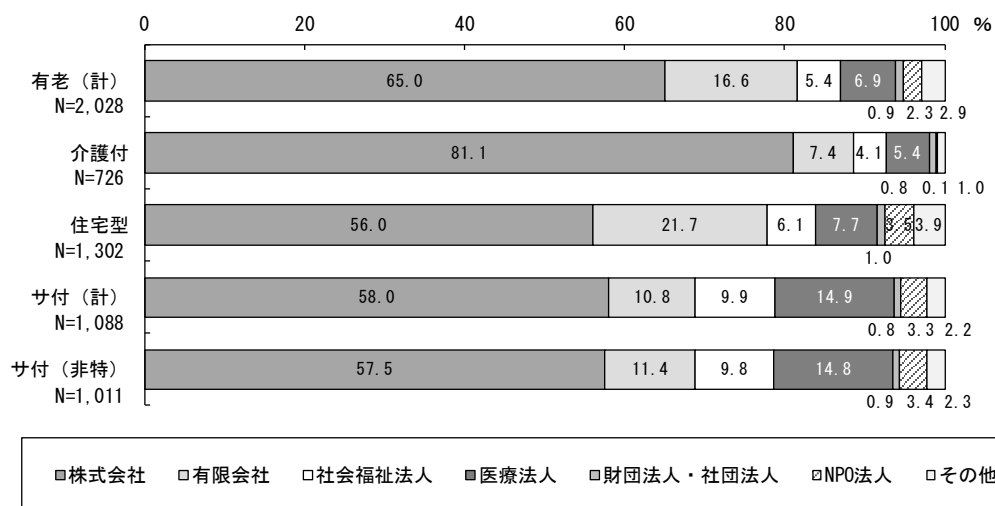
I. 運営法人の概要

1. 事業主体法人種別〔問1(1)〕

いずれの施設類型でも「株式会社」が最も多く、過半数を超えている。中でも、介護付有料老人ホームでは、「株式会社」が81.1%を占めており、住宅型有料老人ホーム(56.0%)やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(57.5%)と比べ、突出して高い。

そのほか、住宅型有料老人ホームでは、「有限会社」が21.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「医療法人」の割合が14.8%と高いのも特徴となっている。

図表 事業主体法人種別

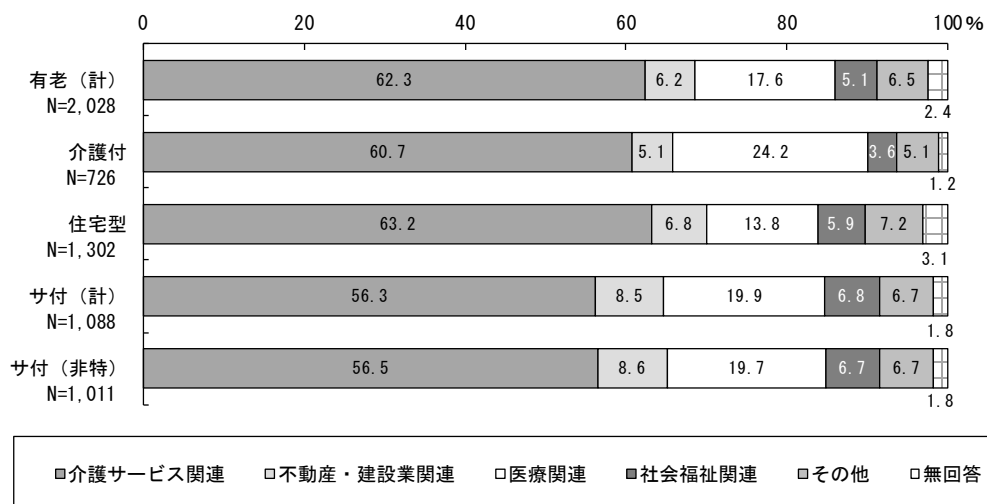


2. 母体となる法人の業種〔問1(2)〕

いずれの施設類型でも「介護サービス関連」が過半数を占め、介護付有料老人ホームで60.7%、住宅型有料老人ホームで63.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で56.5%となっている。

次いで、「医療関連」が多く、介護付有料老人ホームで24.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で19.7%、住宅型有料老人ホームで13.8%を占めているのも特徴的である。

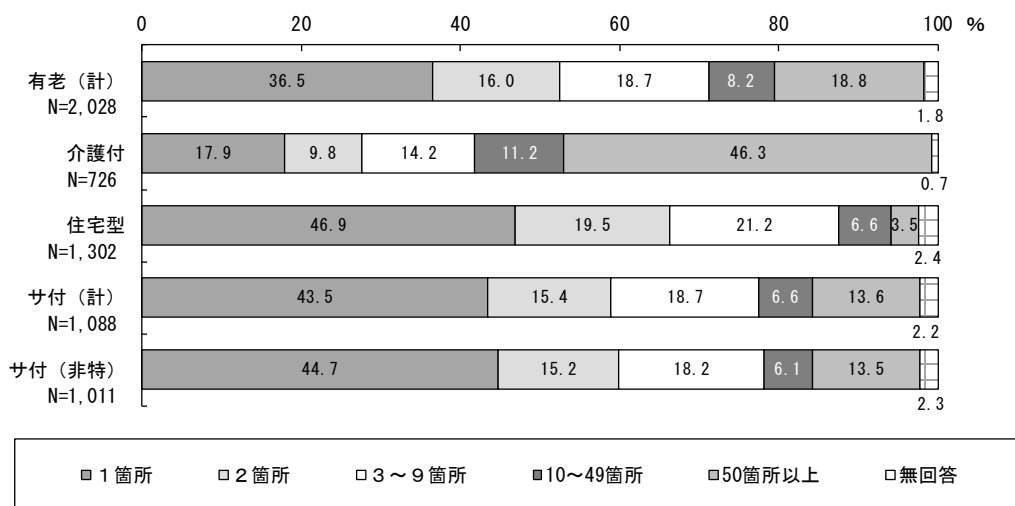
図表 母体となる法人の業種



3. 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数〔問1(3)〕

介護付有料老人ホームでは、「50 箇所以上」が 46.3%、「10～49 箇所」が 11.2%と、10 箇所を超える施設を運営している法人が過半数を占めるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 46.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 44.7%が「1 箇所」のみで占められている。

図表 法人が運営する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の数



II. 施設の概要

1. 施設に関する基本情報

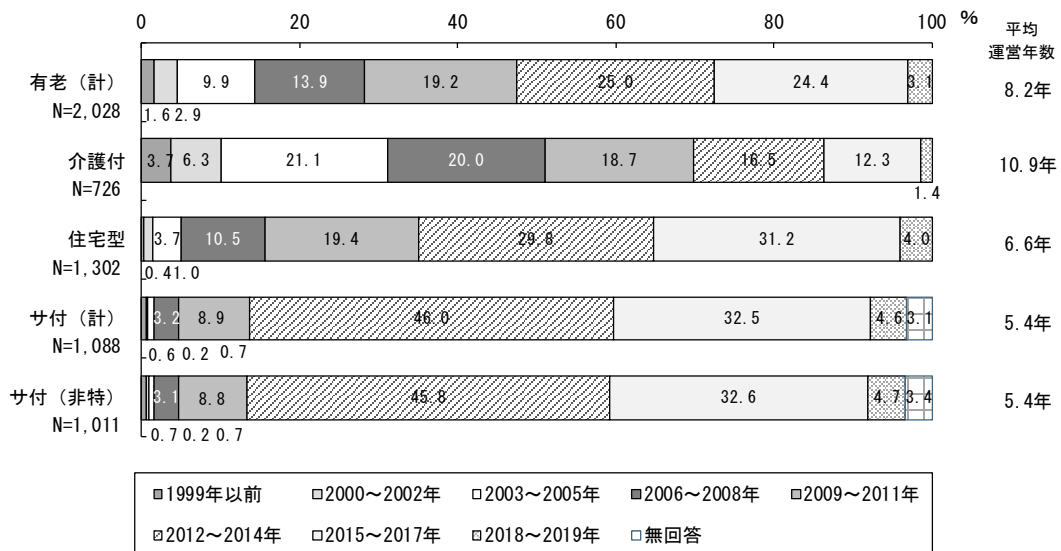
1) 事業所開設年月〔問2(1)〕

介護付有料老人ホームは、平均運営年数が 10.9 年と、他の類型に比べて長く、「2003～2005 年」が最も多く 21.1%、次いで「2006～2008 年」が 20.0%、「2009～2011 年」が 18.7%の順となっている。

住宅型有料老人ホームは、平均運営年数は 6.6 年、「2015～2017 年」が 31.2%を占め、次いで「2012～2014 年」が 29.8%と、介護付有料老人ホームに比べると新しい施設が多くなっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、さらに新しく、平均運営年数は 5.4 年、改正居住安定法によりサービス付き高齢者向け住宅が制度化された(2011 年 10 月)直後の「2012～2014 年」が全体の 45.8%、「2015～2017 年」が 32.6%を占めている。

図表 事業所開設年月



※調査対象との関係から、2018 年 7 月以降に開設された施設や、調査票到着時点で未開設の施設は集計対象外(無効票)として扱っており、上記には含まれていない。

2)入居時要件(状態像)

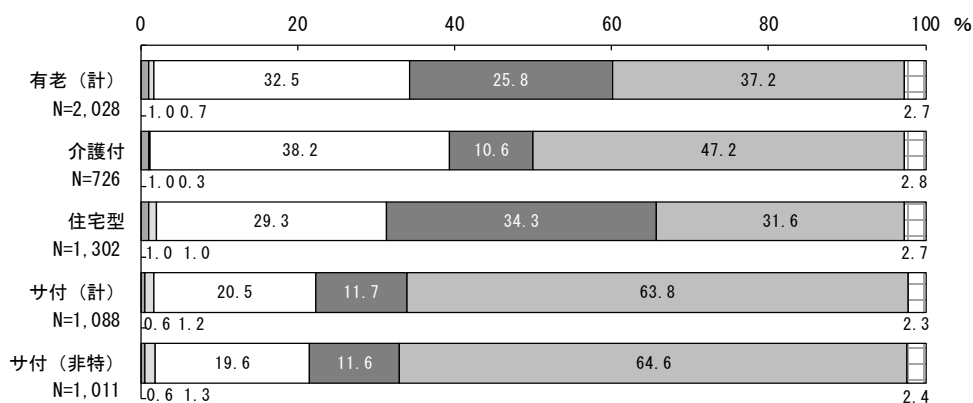
(1)状態像〔問2(2)①〕

介護付有料老人ホームでは、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が47.2%と最も多く、次いで「要支援・要介護のみ」が38.2%、「要介護のみ」が10.6%となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「要介護のみ」が34.3%と最も多く、次いで「自立・要支援・要介護(要件なし)」が31.6%、「要支援・要介護のみ」が29.3%となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く64.6%を占めるため、それに次ぐ「要支援・要介護のみ」が19.6%と他の類型に比べ少なくなっている。

図表 入居時要件(状態像)



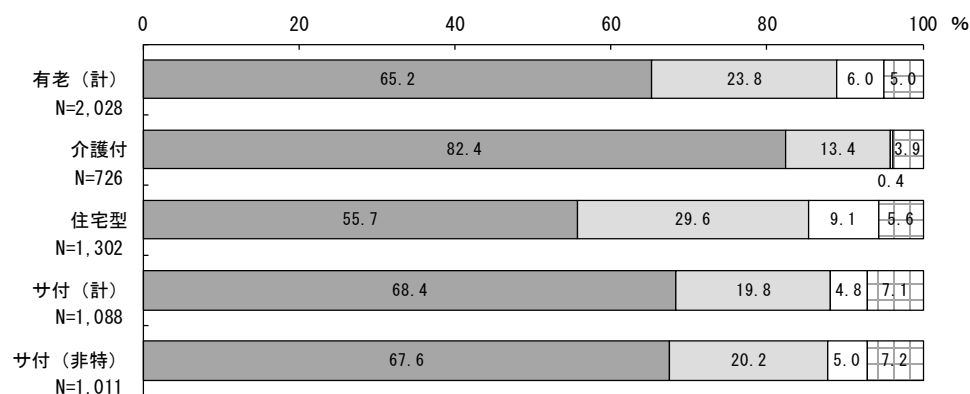
□自立のみ □自立・要支援のみ □要支援・要介護のみ □要介護のみ □自立・要支援・要介護(要件なし) □無回答

(2)身元引受人〔問2(2)②〕

いずれの施設類型でも「必ず必要」が最も多く、過半数を超えている。中でも、介護付有料老人ホームでは、「必ず必要」が82.4%を占めており、住宅型有料老人ホーム(55.7%)やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(67.6%)と比べ、突出して高い。

次いで多いのは「特例でいない場合あり」で、住宅型有料老人ホームで29.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で20.2%、介護付有料老人ホームで13.4%を占めている。

図表 入居時要件(身元引受人)

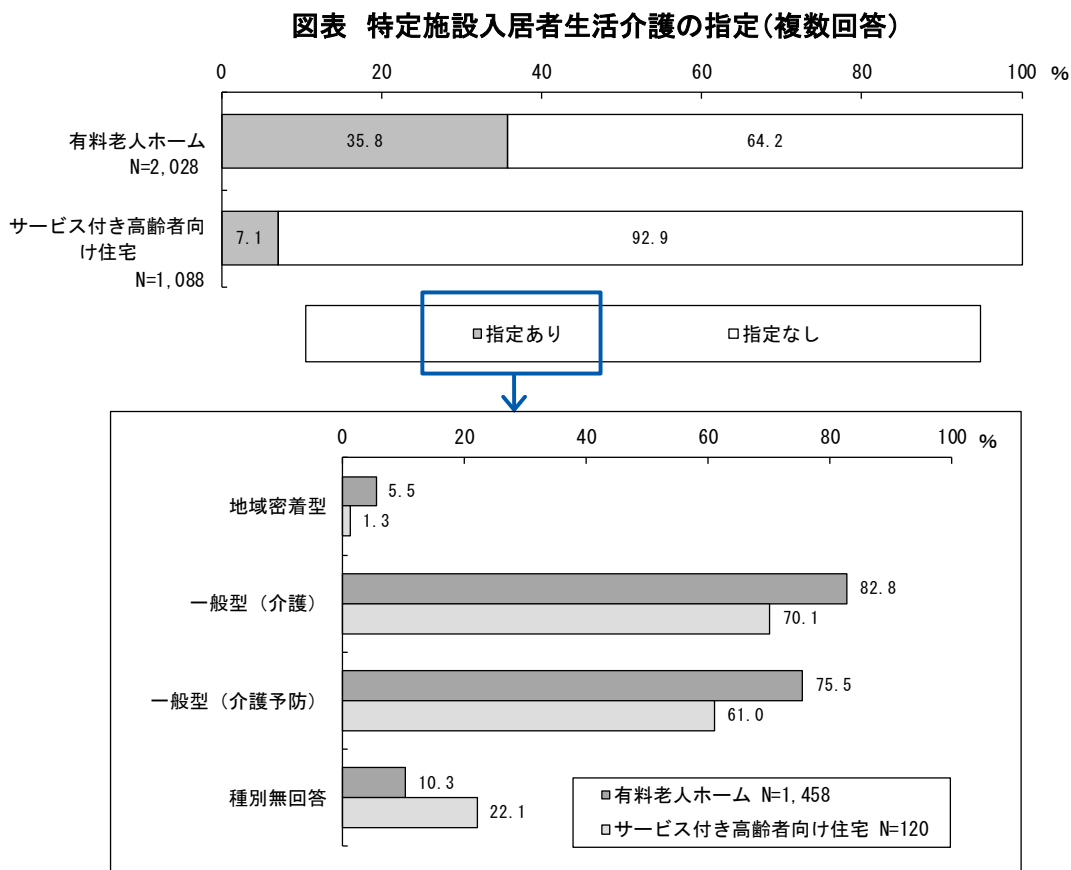


□必ず必要 □特例でいない場合あり □いなくてもよい □無回答

3) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕

有料老人ホーム全体の 35.8%、サービス付き高齢者向け住宅全体の 7.1%が特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設である。

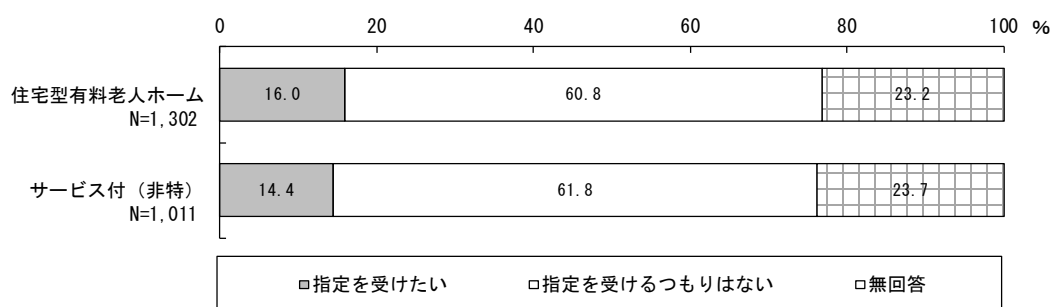
指定を受けている施設では、「一般型(介護)」の割合が高く、特定施設の指定を受けている有料老人ホームの 82.8%(有料老人ホーム全体の 29.6%)、同サービス付き高齢者向け住宅の 70.1%(サービス付き高齢者向け住宅全体の 5.0%)を占めている。



4) 特定施設の指定を受けていない場合の、指定を受けることの検討状況〔問2(4)〕

特定施設の指定を受けていない場合、施設類型によらず「指定を受けるつもりはない」が 6 割を占め、「指定を受けたい」と回答した施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 16.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 14.4%のみであった。

図表 特定施設の指定を受けていない場合の、指定を受けることの検討状況
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



5)居室(住戸)

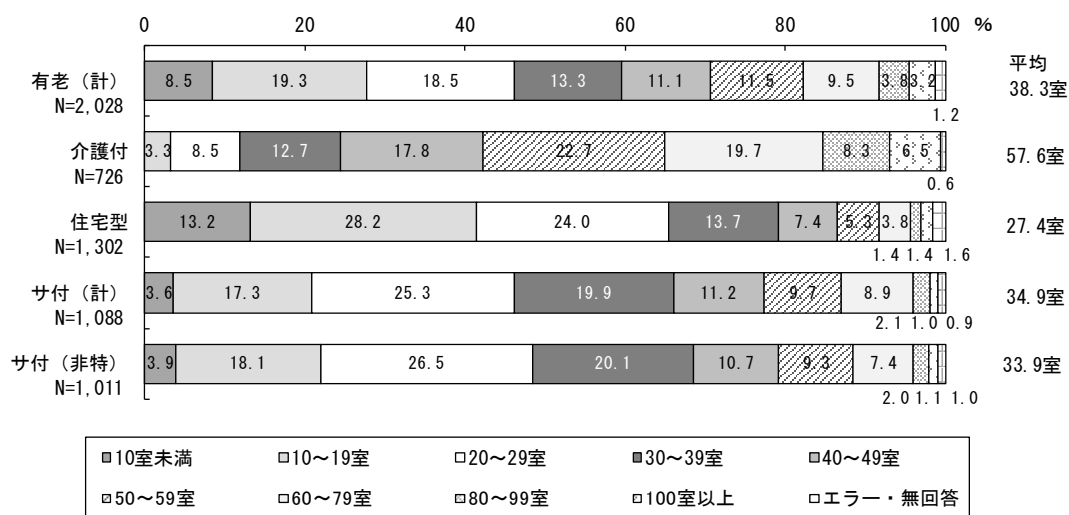
(1)総居室(住戸)数【問2(5)①】

施設の総居室(住戸)数は、介護付有料老人ホームでは、「50～59 室」が最も多く 22.7%、次いで「60～79 室」が 19.7%を占めており、平均居室数は 57.6 室である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～19 室」が最も多く 28.2%、次いで「20～29 室」が 24.0%と、29 室以下の施設が6割以上を占める。平均居室数は 27.4 室である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～29 室」が 26.5%と最も多く、次いで「30～39 室」が 20.1%、「10～19 室」が 18.1%となっており、平均居室数は 33.9 室である。

図表 総居室(住戸)数

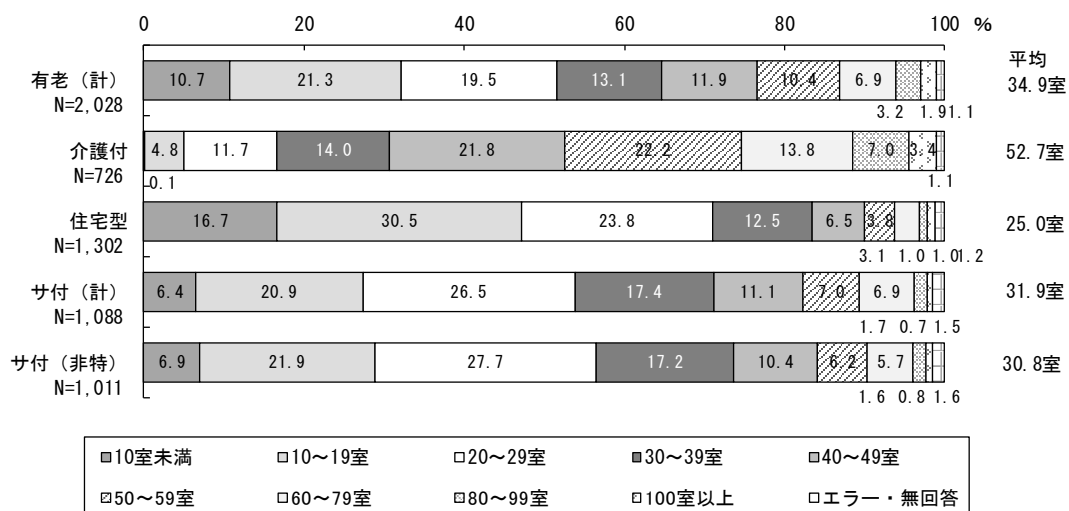


(2)居室(住戸)の稼働状況【問2(5)②】

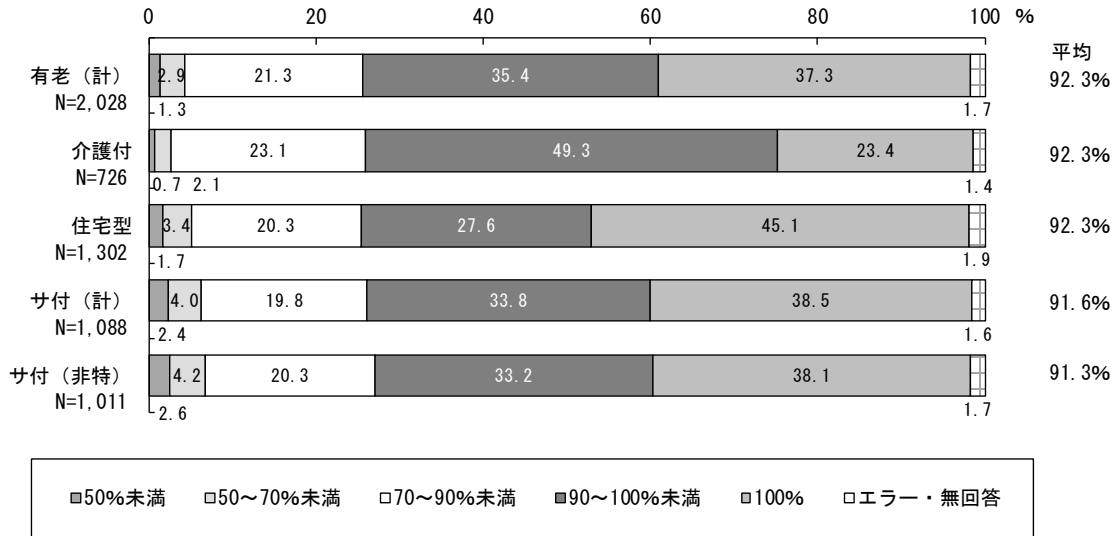
入居している居室(住戸)数は、介護付有料老人ホームで平均 52.7 室、住宅型有料老人ホームで平均 25.0 室、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 30.8 室である。

居室稼働率は、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームでいずれも平均 92.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 91.3%と、いずれの施設類型においても9割を上回っている。特に、住宅型有料老人ホームでは、居室稼働率「100%」の施設が 45.1%を占めている。

図表 入居している居室(住戸)数



図表 居室稼働率

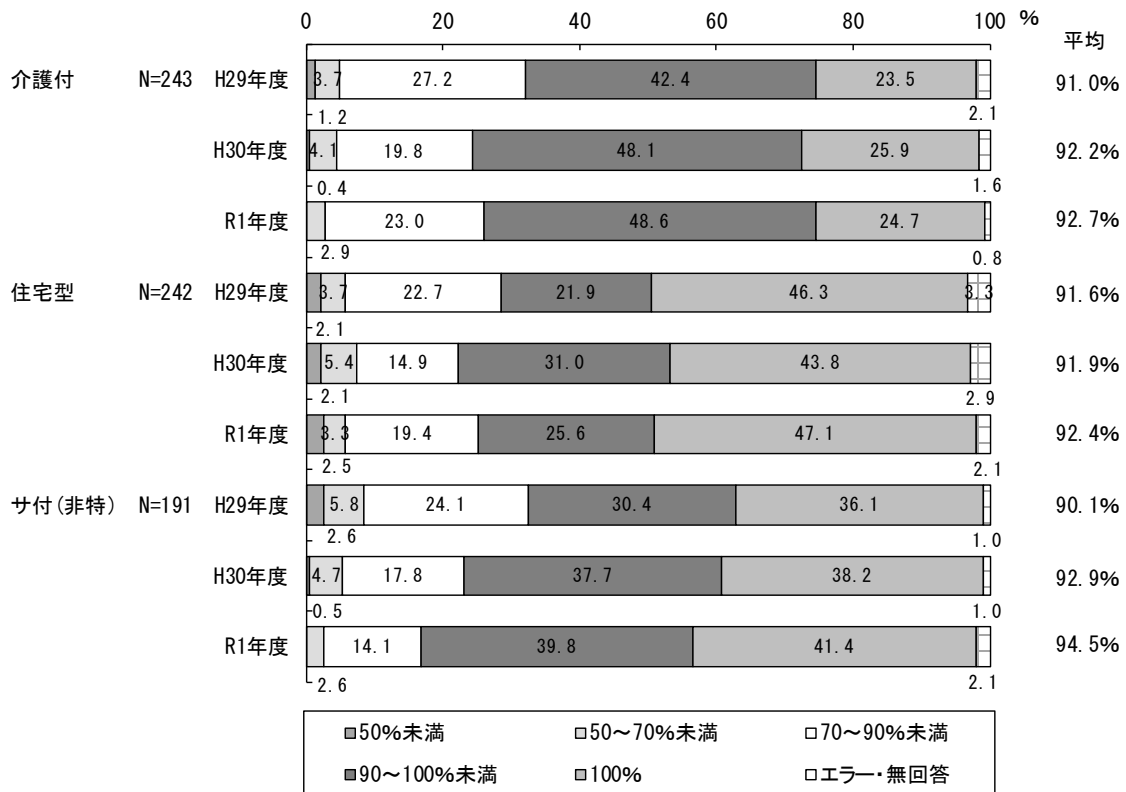


◆ マッチング集計

平均値で見ると、いずれの施設類型でもこの3カ年で居室稼働率が高まっている。

分布で見ると、介護付有料老人ホームでは、居室稼働率が「100%」の割合が平成 30 年度に比べてやや下がっているのに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)ではこの割合も高まっている。

図表 <マッチング集計>居室稼働率の推移



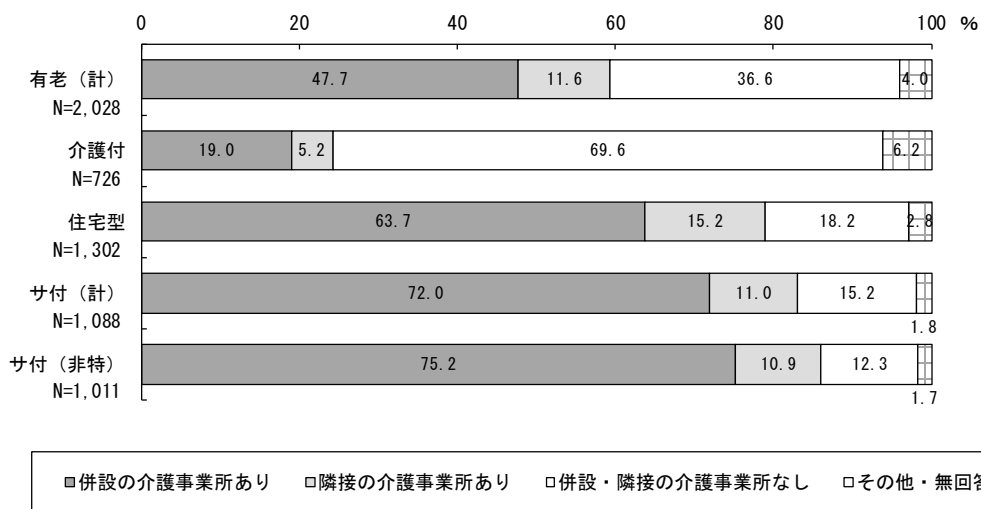
2. 併設・隣接事業所の状況

1) 併設・隣接状況〔問3①〕

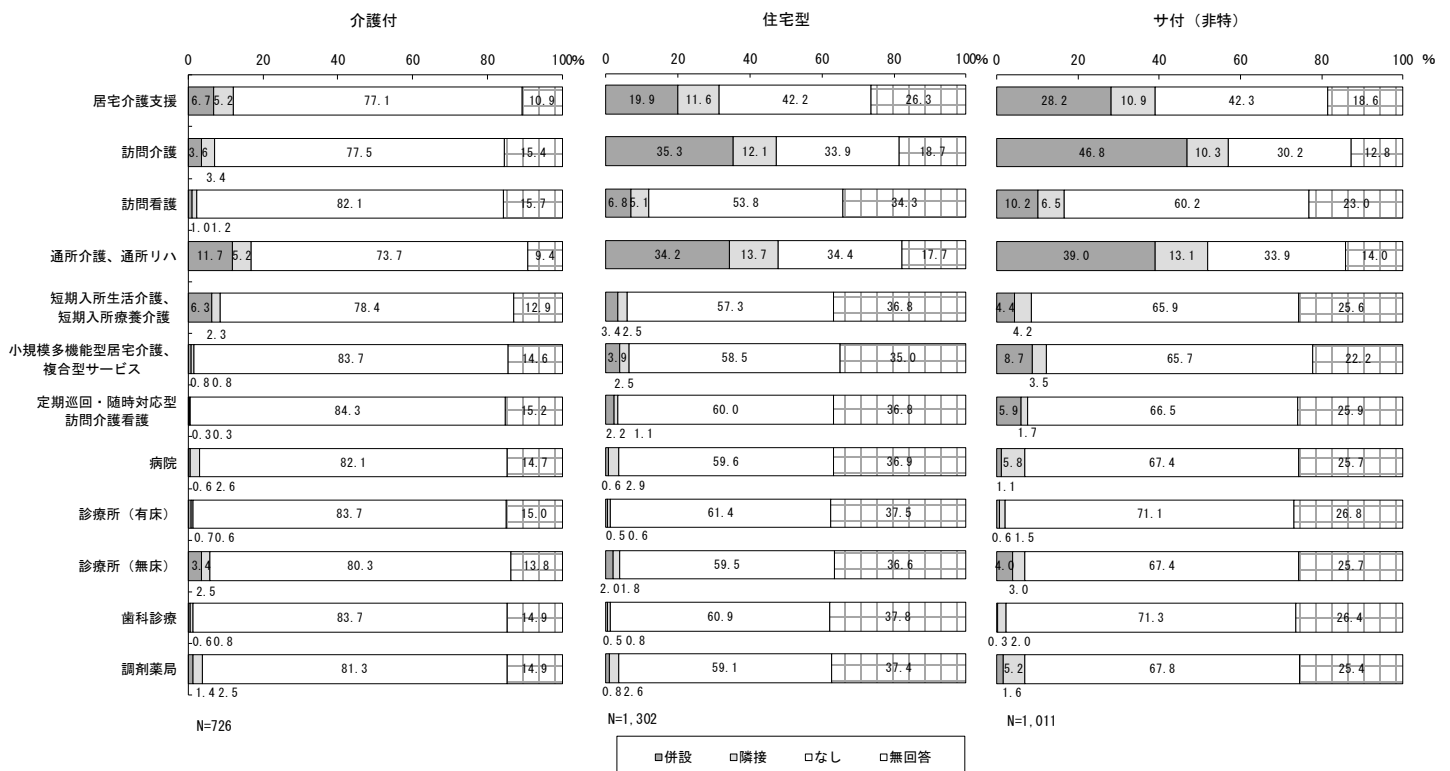
「併設」または「隣接」の介護・医療のサービス事業所が全くない施設の割合は、介護付有料老人ホームでは 69.6%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 18.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 12.3%であった。

併設・隣接事業所のサービス種類は、介護付有料老人ホームでは「通所介護、通所リハ」が最も多く、併設・隣接合計で 16.9%、「居宅介護支援」が同 11.9%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が同 8.6%となっている。同様に、住宅型有料老人ホームでは、「通所介護、通所リハ」が 47.9%、「訪問介護」が 47.4%、「居宅介護支援」が 31.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問介護」が 57.1%、「通所介護、通所リハ」が 52.1%、「居宅介護支援」が 39.1%の施設に併設・隣接されている。

図表 介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



図表 介護・医療サービス施設の併設・隣接状況

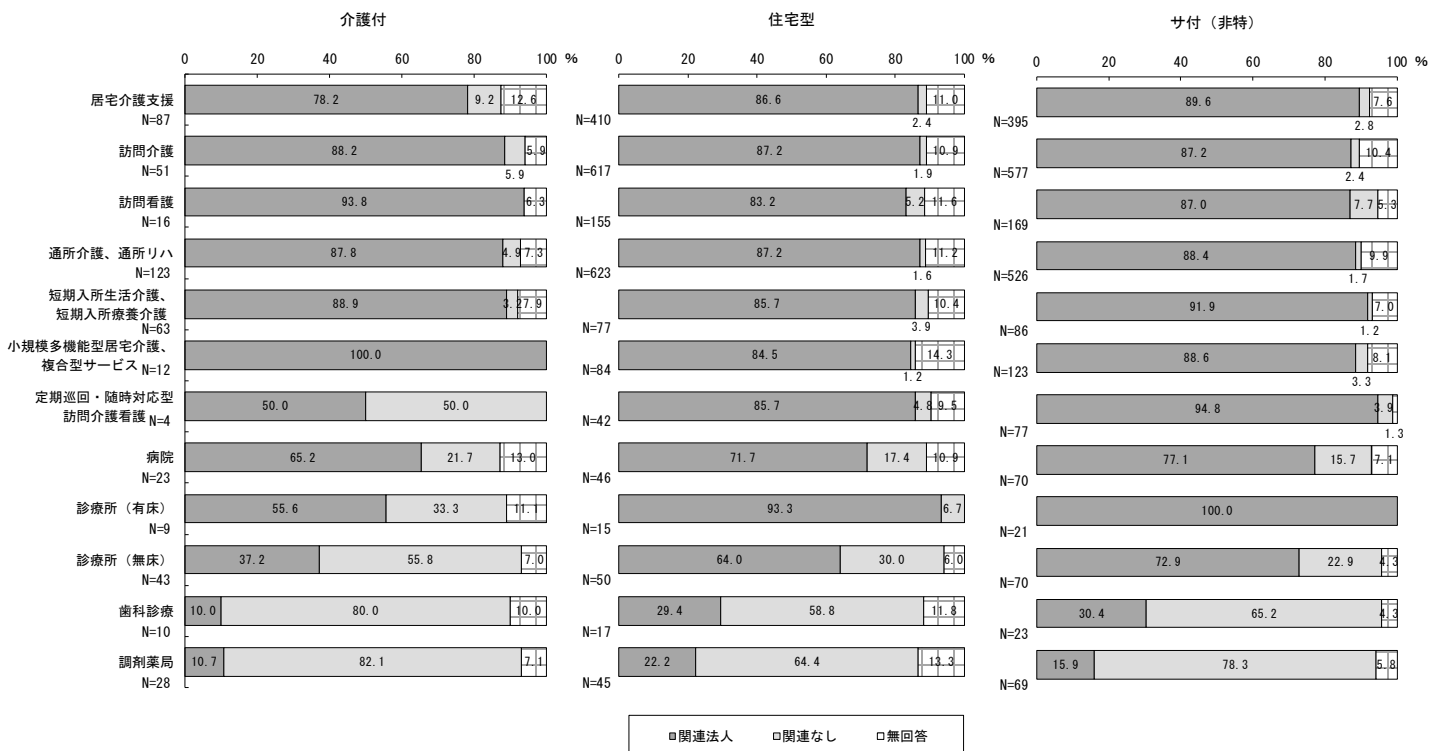


2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係【問3②】

併設・隣接事業所が介護サービス事業所の場合、その運営主体の8割以上が「関連法人」となっている。

これ対し、併設・隣接事業所が医療サービスの場合、「病院」や「診療所(有床)」では「関連法人」である割合が5割を超えているが、「歯科診療所」や「調剤薬局」は「関連法人」の割合が半数以下と低くなっている。「診療所(無床)」は、住宅型有料老人ホームでは64.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では72.9%が「関連法人」であるが、介護付有料老人ホームでは37.2%に留まっている。

図表 併設・隣接事業所の運営主体との関係
(併設・隣接事業所がある場合のみ)

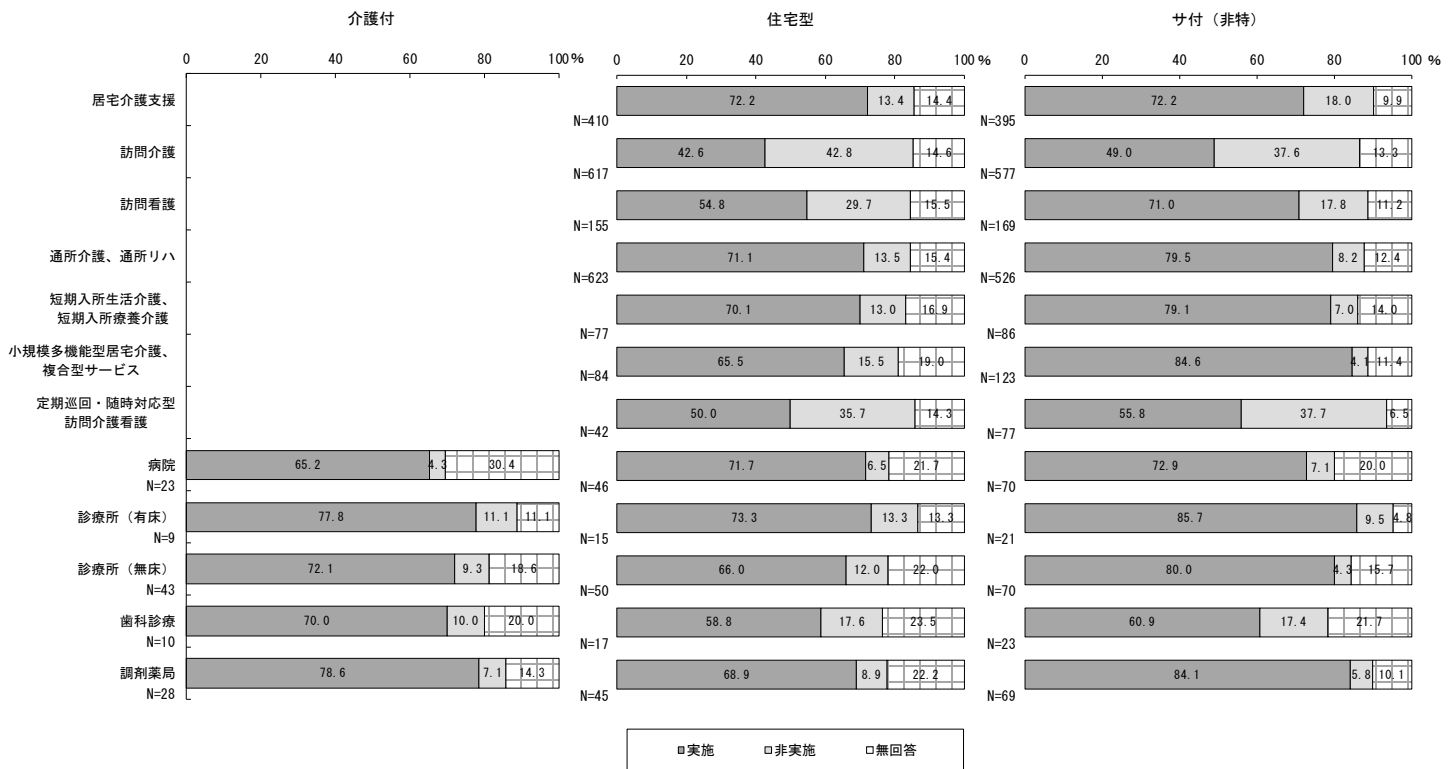


3) 入居者以外へのサービス提供【問3③】

サービス種類や施設類型により多少の差があるが、概ね5～7割の併設・隣接事業所では、入居者以外に対してもサービス提供を「実施」している。

入居者以外にサービス提供している割合が相対的に低いサービスは、「訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」である。

図表 入居者以外へのサービス提供
(併設・隣接事業所がある場合のみ)



3. 利用料金(介護保険負担を除く)

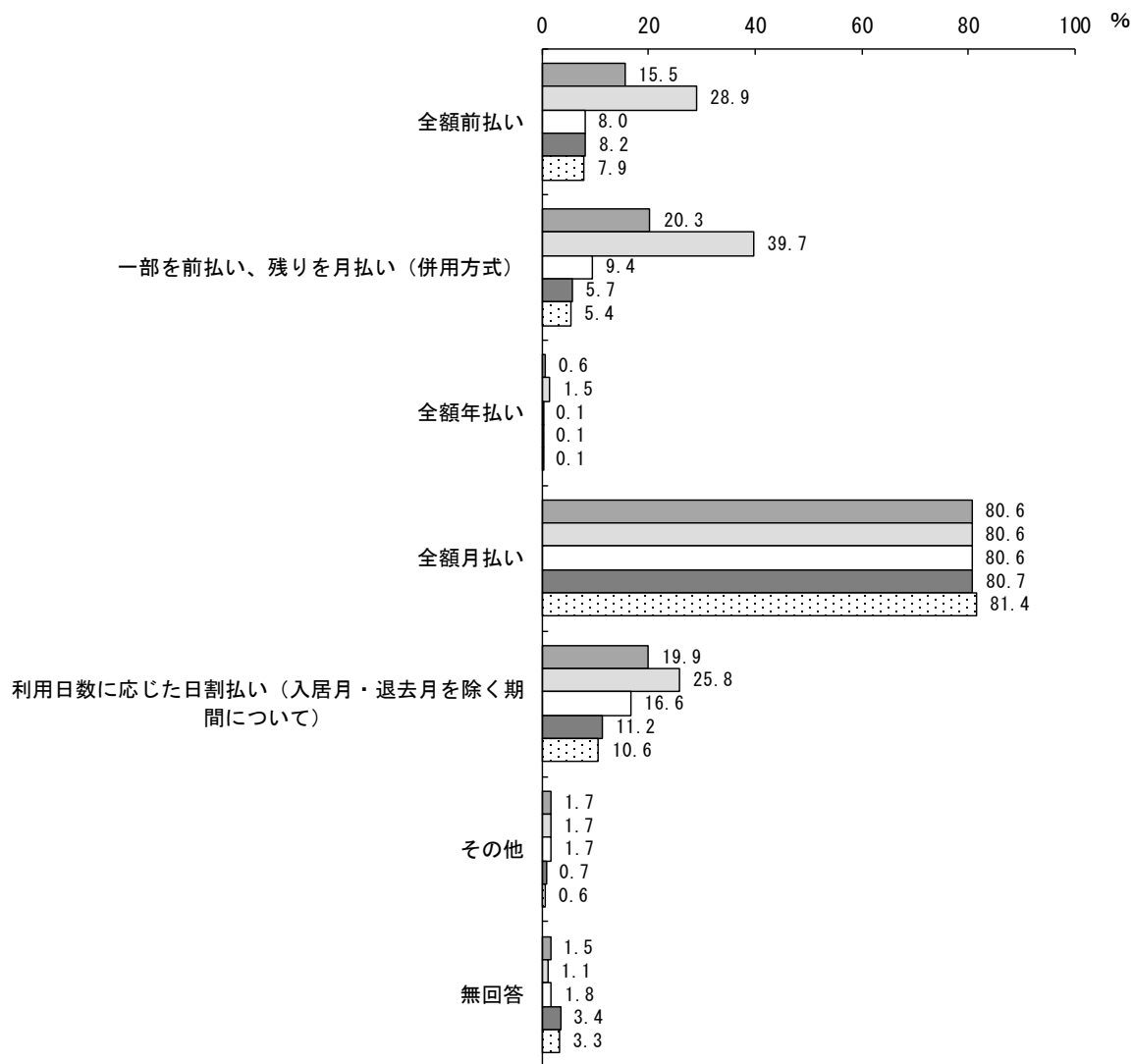
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕

いずれの施設類型においても「全額月払い」が最も多く、8割程度を占める。

介護付有料老人ホームでは「一部を前払い、残りを月払い(併用方式)」が 39.7%、「全額前払い」が 28.9%と、他の施設類型と比べ高くなっている。

図表 入居者が家賃について選択可能な支払い方法

(複数回答)



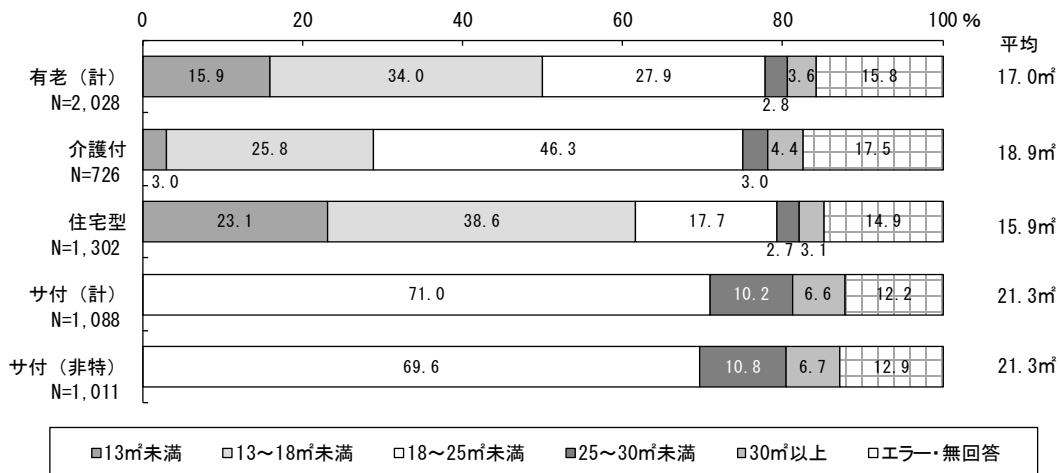
□有老 (計) N=2,028	□介護付 N=726	□住宅型 N=1,302	■サ付 (計) N=1,088	□サ付 (非特) N=1,011
--------------------	---------------	-----------------	--------------------	---------------------

2)居室(住戸)の利用料金

(1)最多居室(住戸)面積【問4(2)①】

介護付有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「18～25 m²」が最も多く、それぞれ 46.3%、69.6%を占めている。それに対し、住宅型有料老人ホームでは、「13～18 m²」(38.6%)と「13 m²未満」(23.1%)で約6割を占め、平均面積も 15.9 m²と、他の施設類型と比べて狭くなっている。

図表 最多居室(住戸)面積



(2)利用料金【問4(2)②③】

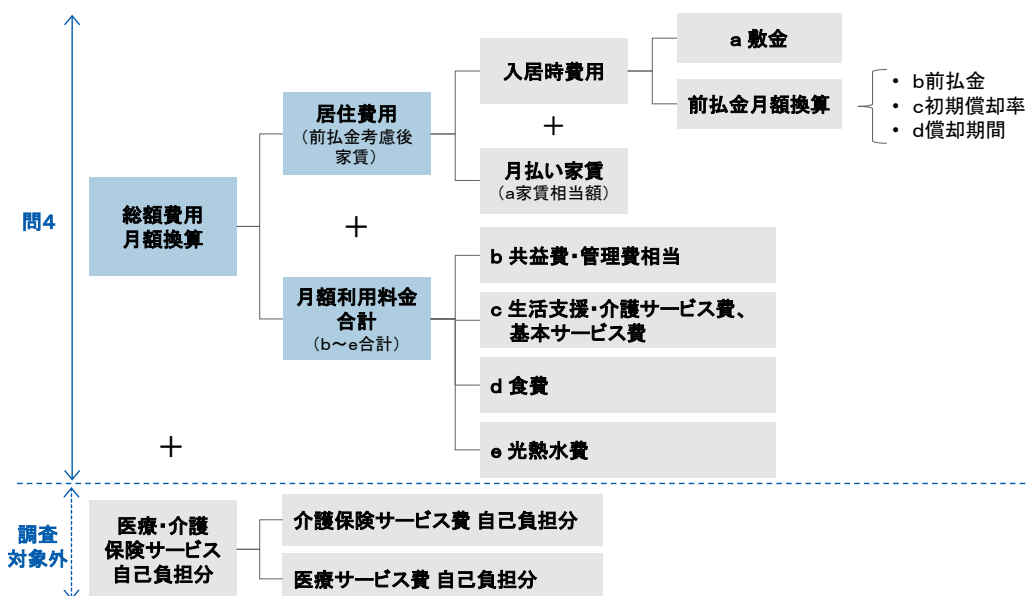
利用料金(総額費用)は、家賃に相当する「居住費用」と月々の管理費・サービス費に相当する「月額利用料金」で構成される。

「居住費用」には、入居時に支払う「敷金」相当の費用や「前払金」が存在するが、このうち「敷金」は原則返金されるものであるため、考慮しないこととした。「前払金」は、償却期間(月数)で均等按分した金額を加味して金額を算出した。

「月額利用料金」は、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」、「食費」、「水光熱費」を合計した金額とした。なお、「共益費・管理費相当」、「生活支援・介護サービス費、基本サービス費」を区分できていない施設や、居室(住戸)ごとにメーター等を設置して「水光熱費」は事業者と直接契約する仕組みとなっている事業者も存在するため、内訳金額は参考数値として扱った。

なお、これらの費用には、介護保険サービスや医療にかかる自己負担分は含まれていない。

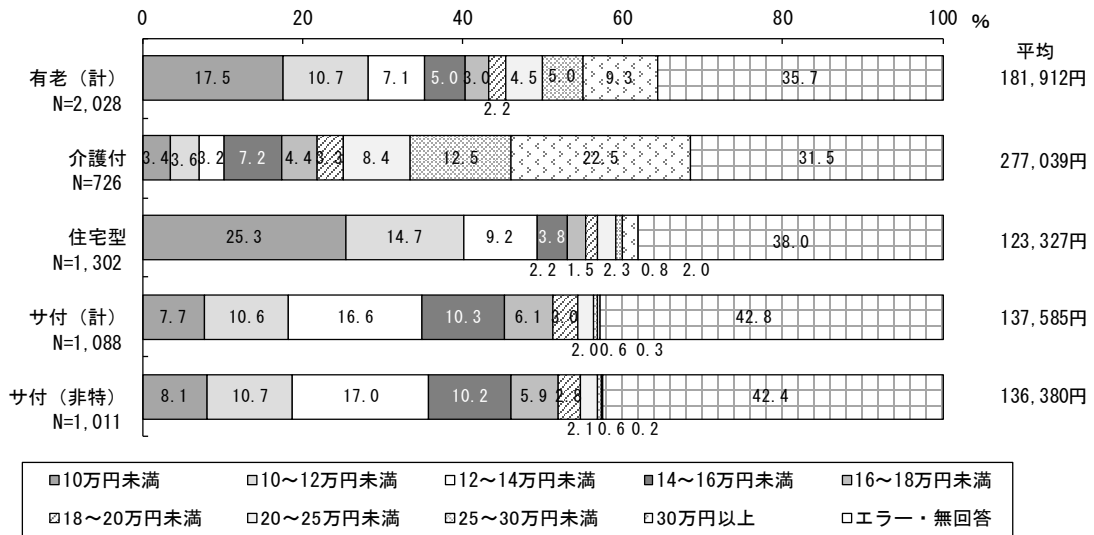
図表 利用料金の構造



○ 総額費用(月額換算)

介護付有料老人ホームでは「30万円以上」が最も多く22.5%を占め、平均金額は約27.7万円(下表参照)である。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「12～14万円未満」が最も多く17.0%を占め、次いで「10～12万円未満」が10.7%となっており、平均金額は約13.6万円である。住宅型有料老人ホームでは、「10万円未満」が25.3%を占め、平均金額が約12.3万円と、他の施設類型と比べて安価な施設の割合が高くなっている。

図表 総額費用(月額換算)



注) 居住費用(問4(2)②a + 問4(2)③b ÷ 問4(2)③d) + 月額利用料金(問4(2)②b + c + d + e)の合計より算出。
 計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。
 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

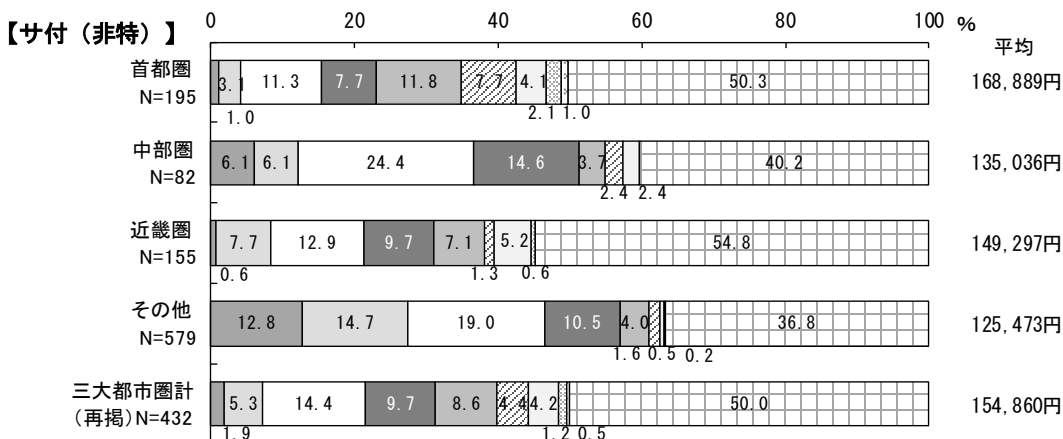
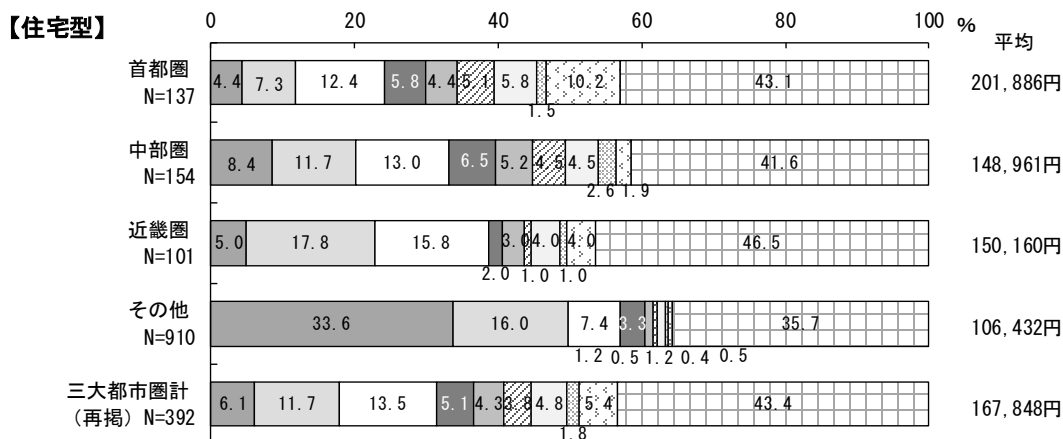
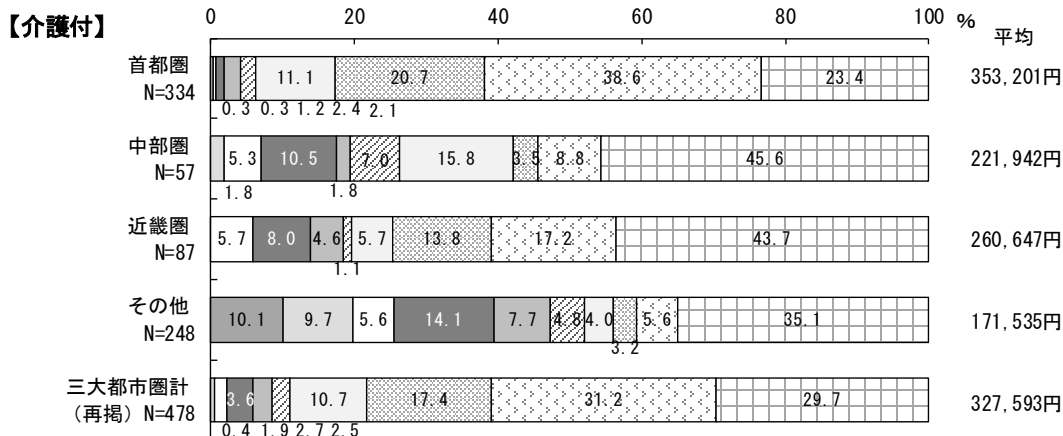
図表 施設類型ごとにみた平均利用料金

	介護付 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅 (非特)
総額費用(月額換算)	259,206円	114,328円	133,789円
居住費用(前払い金考慮後家賃)	125,040円	43,260円	52,399円
(参考) 単位面積(1㎡)あたり居住費用	6,588円	3,043円	2,589円
入居時費用(前払金月額換算)	52,784円	1,084円	0円
(参考) 敷金・保証金(預かり金)	99,896円	44,559円	88,963円
a 家賃相当額	70,973円	40,956円	54,911円
月額利用料金計	121,422円	71,582円	80,946円
管理費・サービス費計(b+c)	70,349円	26,709円	35,221円
b 共益費・管理費相当	65,197円	22,816円	18,358円
c 生活支援・介護サービス費、 基本サービス費	3,382円	2,143円	16,118円
d 食費	47,835円	39,775円	44,181円
e 光熱水費	2,135円	4,067円	1,966円

注) 1. 上記は、異常値・エラー値の影響を除外するため、項目ごとに金額の高い方から(上位)5%、低い方から(下位)5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した平均値。
 2. 項目ごとに無回答・エラー等が生じていることから、平均値を算出したN数は、項目ごとに異なる。
 3. 上記1、2のため、上記表の内訳部分の数値を足し算しても、小計・合計の金額と一致しない。また、次ページ以降に掲載する他の図表では、上記1の処理を実施していないため、上記表の金額と他の図表の平均額も一致しない。

都市圏別にみると、いずれの施設類型でも総額費用(月額換算)の平均金額は首都圏が最も高い。また、三大都市圏とその他の地域を比較した場合、三大都市圏において総額費用(月額換算)が高い傾向が見られる。

図表 都市圏別 総額費用(月額換算)



10万円未満
10~12万円未満
12~14万円未満
14~16万円未満
16~18万円未満
18~20万円未満
20~25万円未満
25~30万円未満
30万円以上
エラー・無回答

※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏：東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

中京圏：愛知県、三重県、岐阜県

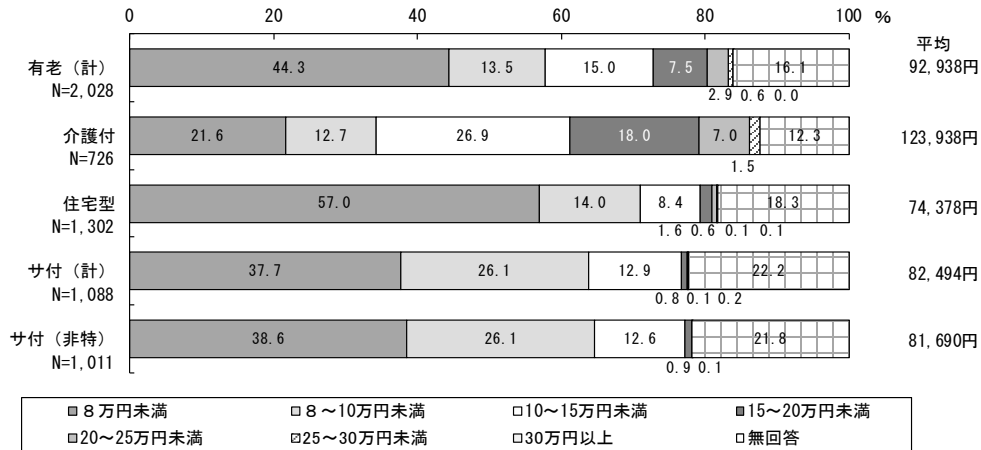
近畿圏：大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

○ 月額利用料金(合計)

月額利用料金(居住費は含まない。P21 図参照)をみると、介護付有料老人ホームでは「10～15万円未満」が最も多く26.9%、次いで「8万円未満」が21.6%であり、平均金額は約12.4万円である。

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「8万円未満」が最も多く、それぞれ57.0%、38.6%を占めている。平均金額は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では約8.2万円、住宅型有料老人ホームでは約7.4万円である。

図表 月額利用料金(合計)



注) 月額利用料金は、共益費・管理費相当額(問4(2)②b)、生活支援・介護サービス提供に関する費用または基本サービス費相当額(問4(2)②c)、食費((問4(2)②d)、光熱水費((問4(2)②e)の合計額

計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

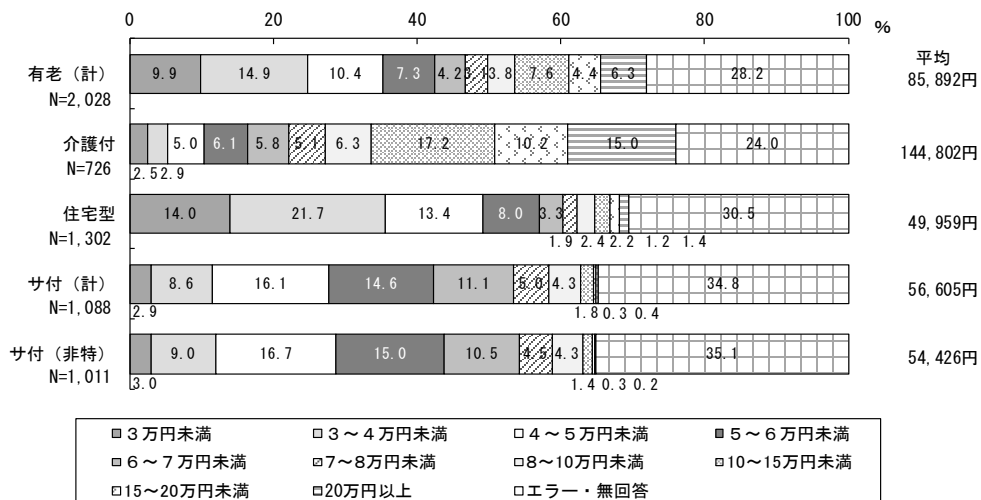
○ 居住費用(前払い金考慮後家賃)

前払い家賃を月額換算し、家賃相当額に加算して算出した居住費用は、介護付有料老人ホームでは「10～15万円未満」が最も多く17.2%、次いで「20万円以上」が15.0%、「15～20万円未満」が10.2%となっており、8万円以上が過半数を占める。平均金額は約14.5万円である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「4～5万円未満」の割合が最も高く16.7%、次いで「5～6万円未満」が15.0%となっており、平均金額は約5.4万円である。

住宅型有料老人ホームでは、「3～4万円未満」が最も多く21.7%、次いで「3万円未満」が14.0%、「4～5万円未満」が13.4%と、5万円未満が全体の約5割を占めており、平均金額は約5.0万円である。

図表 居住費用(前払い金考慮後家賃)



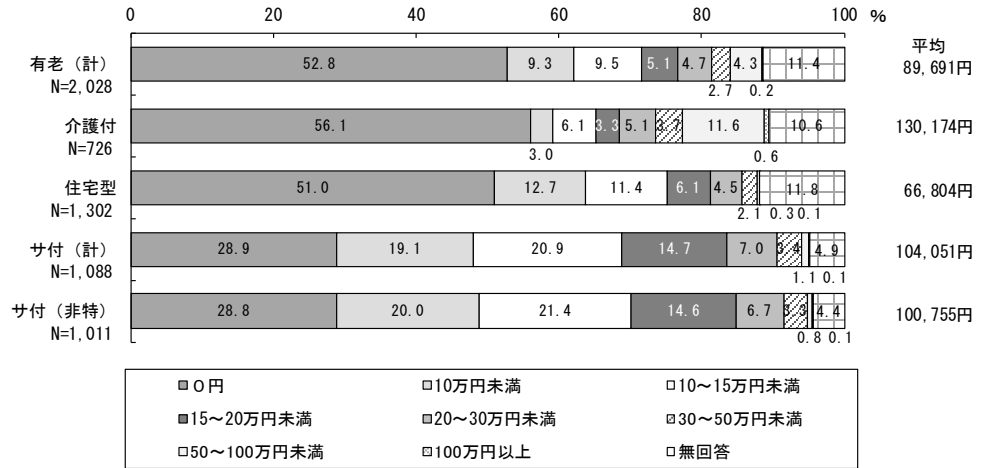
注) 居住費用は、月額の家賃相当額(問4(2)②a)に、前払金を月額換算した金額(問4(2)③b)÷問4(2)③d)を足して算出。計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

「敷金・保証金(預かり金)」の状況をみると、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、「0円」が過半数を占めるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 28.8%となっている。

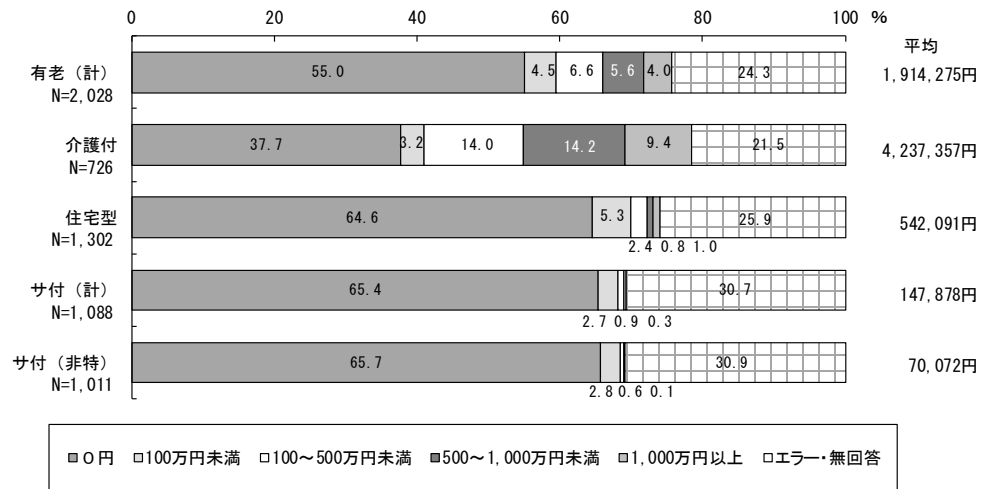
一方「前払金(月額換算)」については、介護付有料老人ホームでは「0円」が 41.2%であるのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では7割近くを占めている。

図表 入居時費用

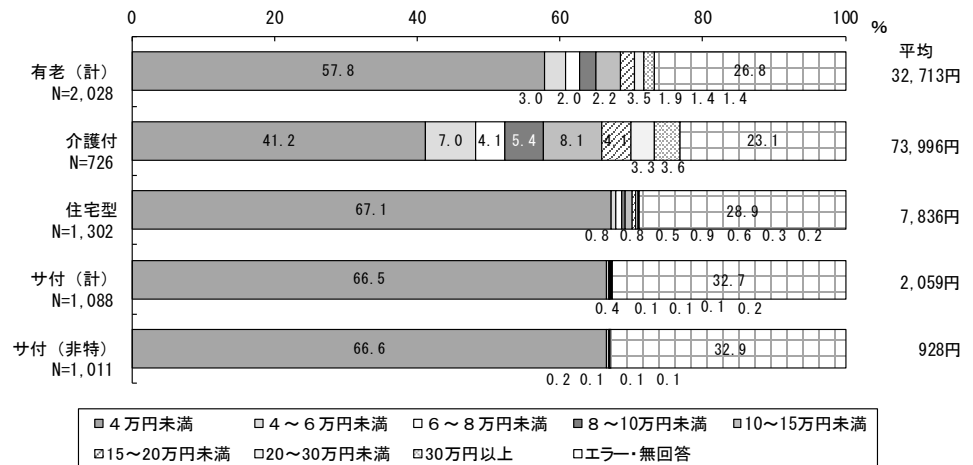
〈a敷金・保証金〉



〈b前払金(実額)〉



〈b前払金(月額換算)〉



注) 本ページでは、「0円」以外の有効数値が少ないことから、異常値の影響を除外するための上位・下位各5%の回答を除外せず、有効数字すべてを対象に算出した単純平均を採用。

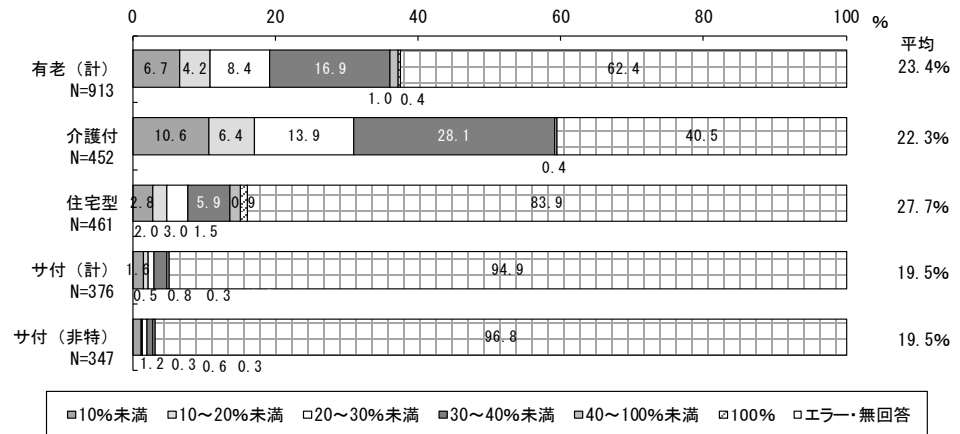
前払金の初期償却率(入居時点で償却される金額の割合)をみると、介護付有料老人ホームでは「30～40%未満」が28.1%で最も多く、次いで「20～30%未満」が13.9%、「10%未満」が10.6%となっており、平均は22.3%である。

前払金の償却期間をみると、介護付有料老人ホームでは「60～72ヵ月未満」が48.2%で最も多く、平均64.4ヵ月である。

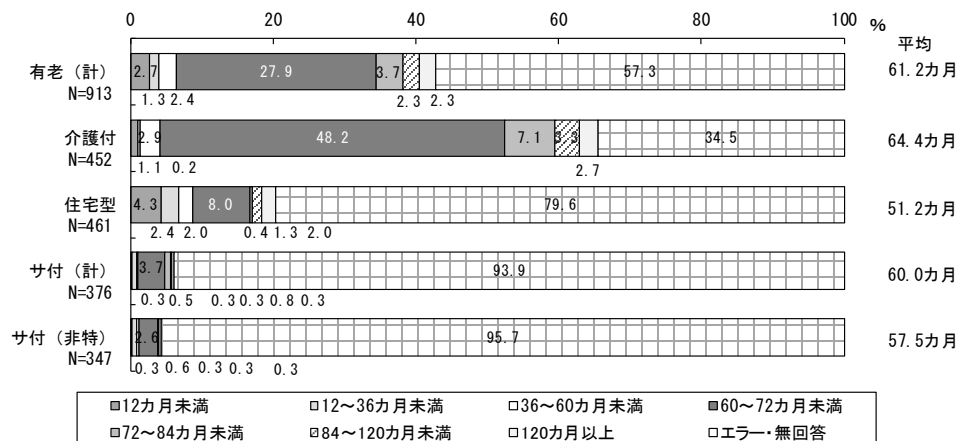
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は無回答が多く、実態がつかみきれていない。

図表 前払金の償却
(前払金がある場合のみ)

〈c初期償却率〉



〈d償却期間〉



注) 本ページでは、「0円」以外の有効数値が少ないことから、異常値の影響を除外するための上位・下位各5%の回答を除外せず、有効数字すべてを対象に算出した単純平均を採用。

Ⅲ. 入居者の状況

1. 入居者の状況

1) 定員数・入居率

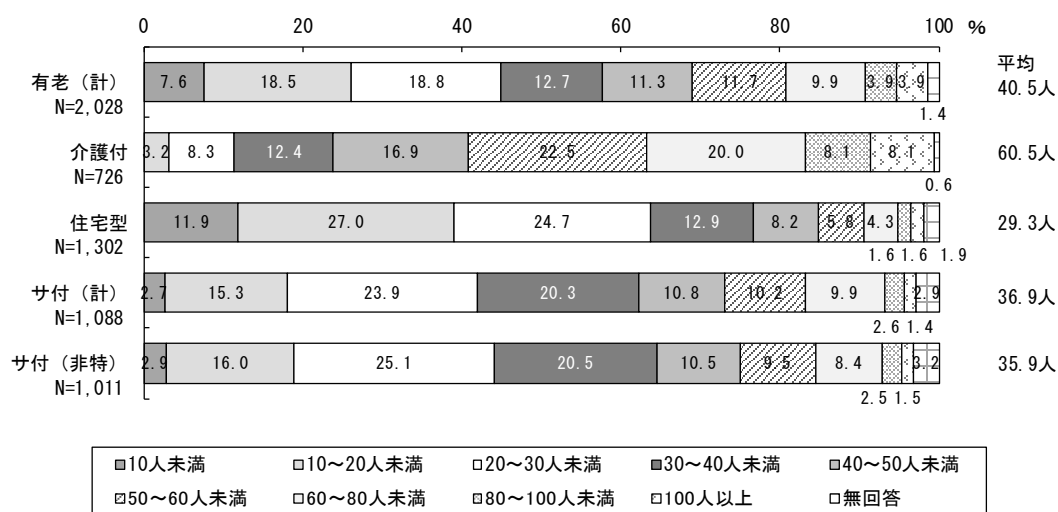
(1) 定員数〔問5(1)①〕

介護付有料老人ホームでは、「50～60 人未満」が最も多く 22.5%を占め、次いで「60～80 人未満」が 20.0%、「40～50 人未満」が 16.9%の順となっており、平均は 60.5 人である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 27.0%、次いで「20～30 人未満」24.7%で、30 人未満の施設が6割超を占めている。平均は 29.3 人と介護付有料老人ホームの約半分の規模である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 25.1%、次いで「30～40 人未満」が 20.5%、「10～20 人未満」が 16.0%、平均 35.9 人となっている。

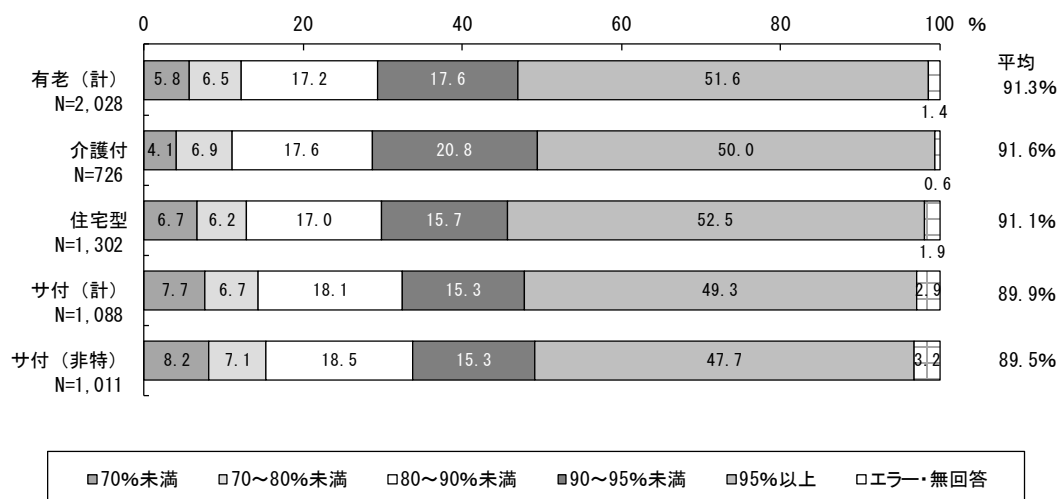
図表 定員数



(2) 入居率〔問5(1)①②より〕

入居率は、いずれの施設類型においても平均が 85.0%を超えており、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 89.5%、住宅型有料老人ホームで 91.1%、介護付有料老人ホームで 91.6%となっている。

図表 入居率

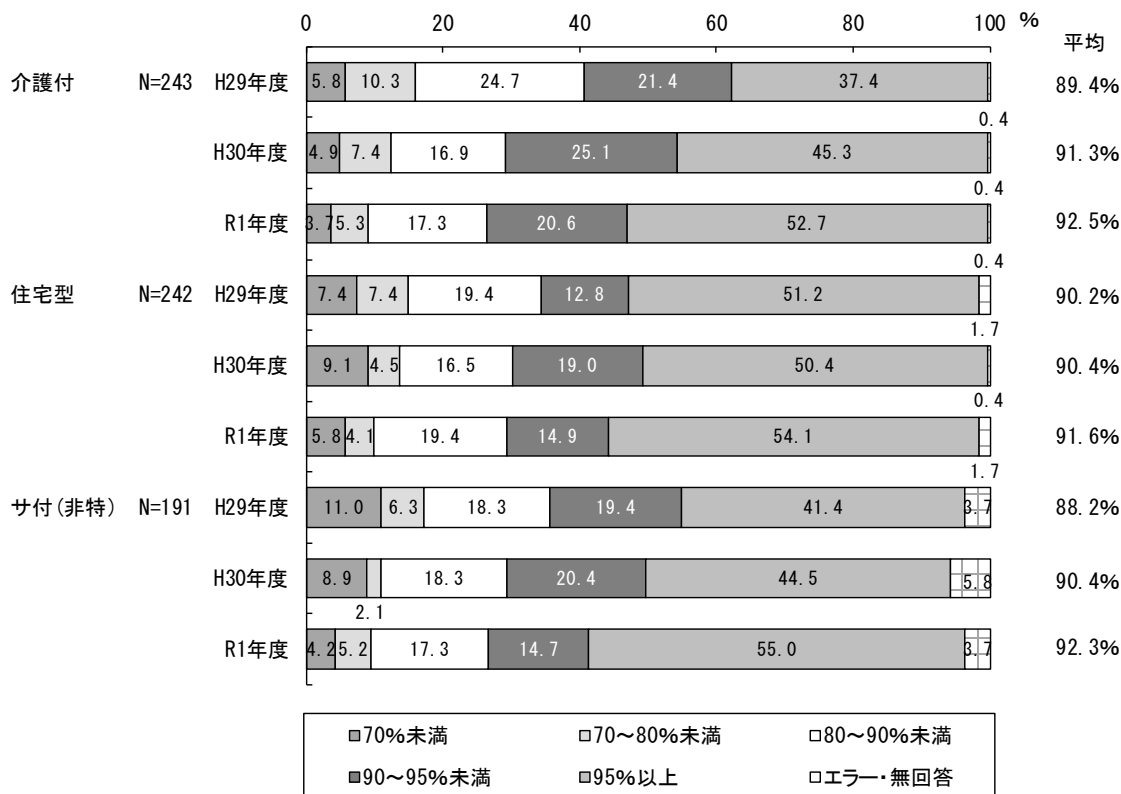


◆ マッチング集計

平均で見ると、いずれの施設類型でも、入居率が高まっている。

分布で見ても、いずれの施設類型でも、平成 30 年度に比べて入居率が「95%以上」の施設が増えており、特にサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、この割合が 10%程度増加している。

図表 <マッチング集計>入居率の推移

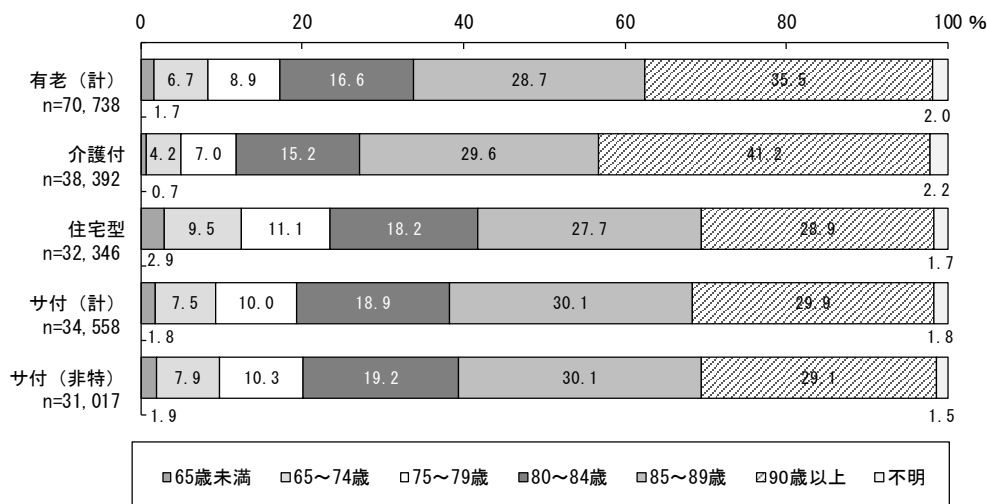


2) 年齢別入居者【問5(2)】

入居者の年齢は、いずれの施設類型においても「85～89歳」と「90歳以上」が多く、これらの合計で過半数を占めている。

特に介護付有料老人ホームでは入居者の年齢が高く、「90歳以上」が 41.2%を占め、次いで「85～89歳」が 29.6%、「80～84歳」が 15.2%となっており、80歳未満の入居者は 11.9%のみである。

図表 年齢別入居者数(人数積み上げ)



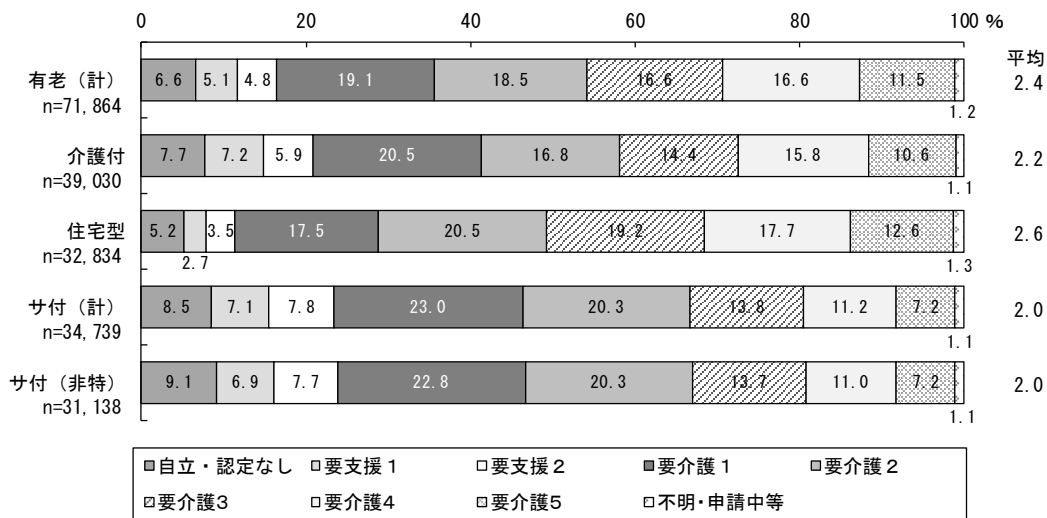
3)要介護度別入居者数〔問5(3)〕

いずれの施設類型においても、要介護者が占める割合が高く、「自立・認定なし」の割合は、介護付有料老人ホームで7.7%、住宅型有料老人ホームで5.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で9.1%、要介護3以上の入居者の割合は、介護付有料老人ホームで40.8%、住宅型有料老人ホームで49.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で31.9%となっている。

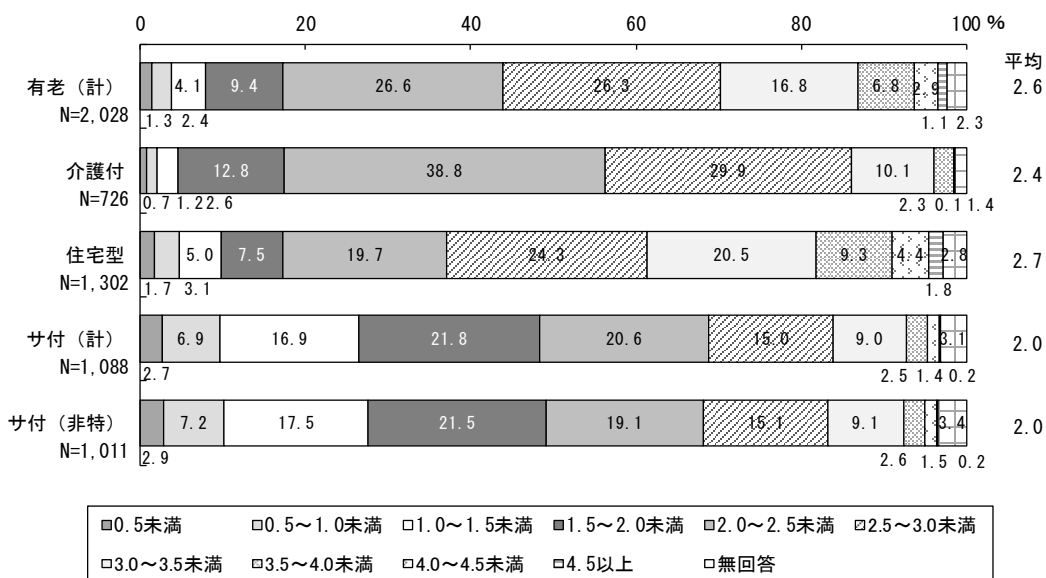
平均要介護度をみると、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは「2.0～2.5 未満」、
「2.5～3.0 未満」が多く、それぞれ合計で68.7%、44.0%を占めている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「1.5～2.0 未満」が最も多く21.5%、次いで「2.0～2.5 未満」が19.1%を占めている。

これらを総じてみると、住宅型有料老人ホームの要介護度が最も重くなっていることがうかがわれる。

図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



図表 平均要介護度(自立含む)

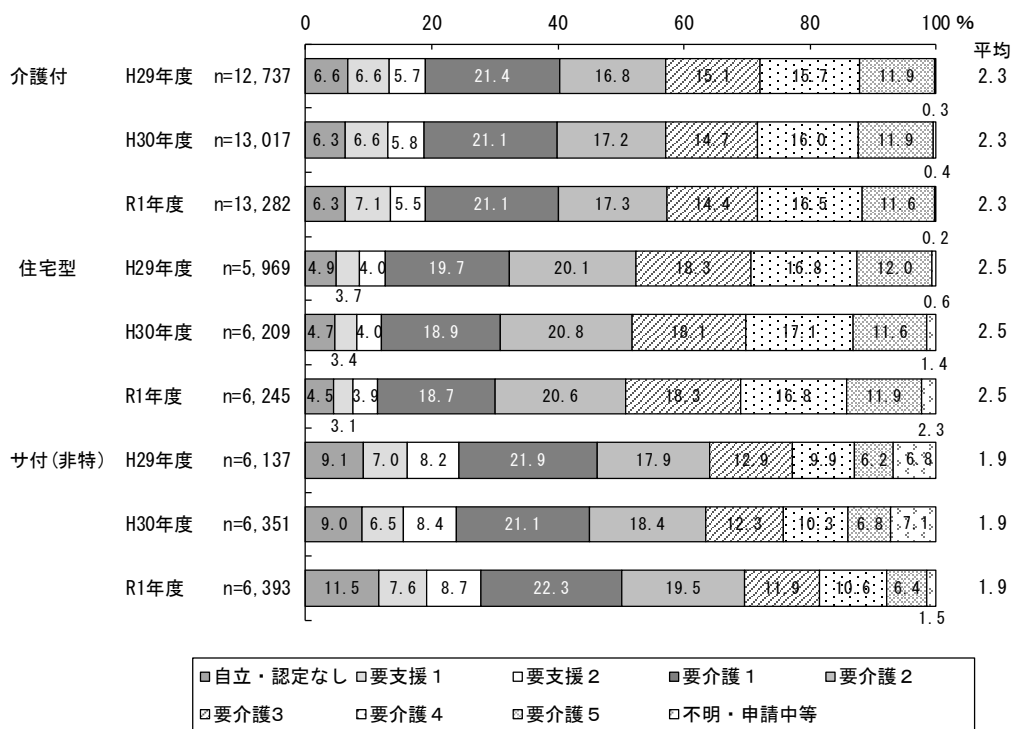


注)「自立」=0、「要支援1」=0.375、「要支援2」=1、「要介護1」=1、「要介護2」=2、「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5として平均要介護度を算出した。

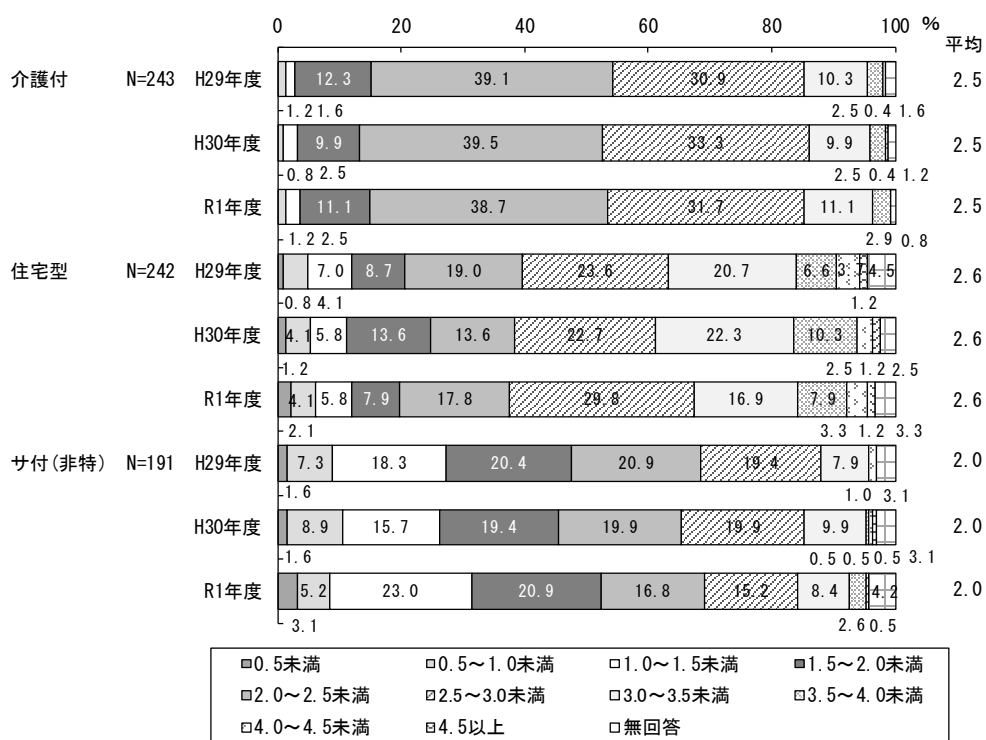
◆ マッチング集計

入居者の要介護度の構成は、いずれの施設類型でもこの3カ年でほとんど変化は見られない。
施設単位で平均要介護度の分布をみると、サービス付き高齢者向け住宅においては、「1.0～1.5 未満」の割合がやや増加している。

図表 <マッチング集計>入居者の要介護度の構成(人数積み上げ)の推移



図表 <マッチング集計>平均要介護度(自立含む)の推移



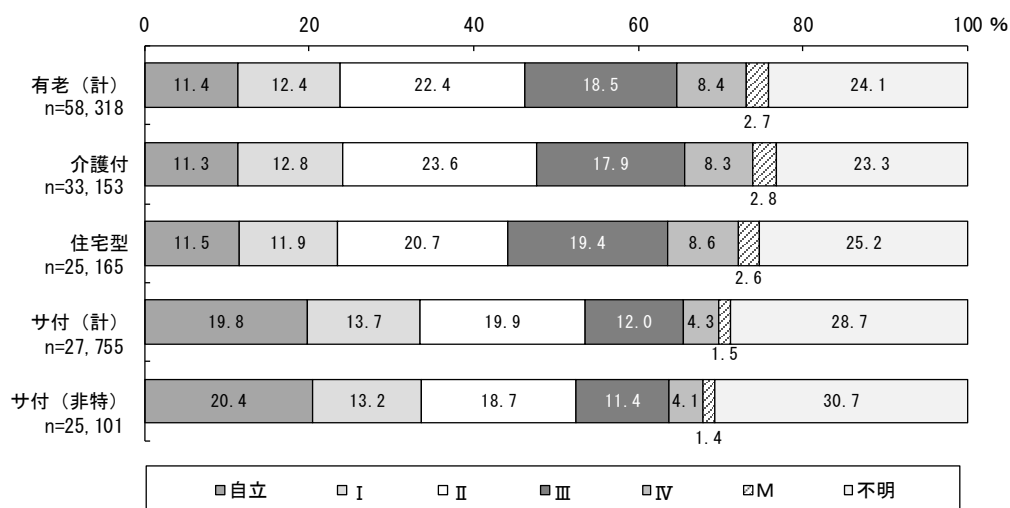
4) 認知症の程度別入居者数〔問 5(4)〕

介護付有料老人ホームでは、「Ⅱ」の割合が最も高く 23.6%、「Ⅲ」以上の重度者の割合が 29.0%を占めている。

住宅型有料老人ホームでも、「Ⅱ」の割合が最も高く 20.7%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合は 30.6%と介護付有料老人ホームを上回っている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立」が 20.4%を占め、「Ⅲ」以上の重度者の割合も 16.9%と、有料老人ホームに比べて少ない。

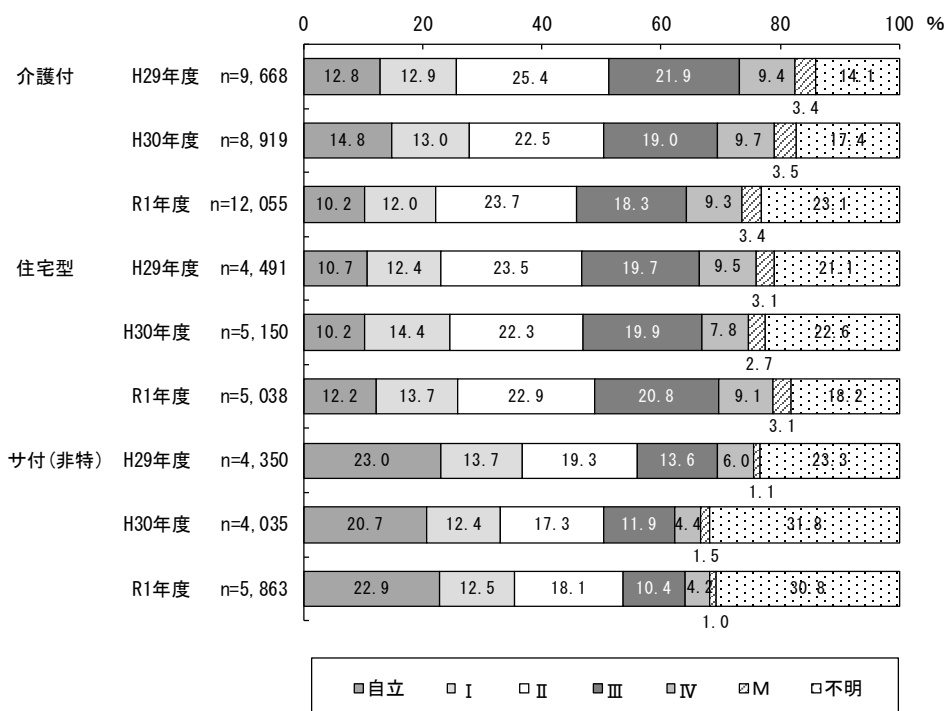
図表 認知症の程度別入居者数(人数積み上げ)



◆ マッチング集計

「不明」の割合が各年度で異なるため、多少の変化があるように見えるが、これを除いてみると、認知症の程度別の割合は過去3年間で大きな違いは見られない。

図表 <マッチング集計> 認知症の程度別 入居者数

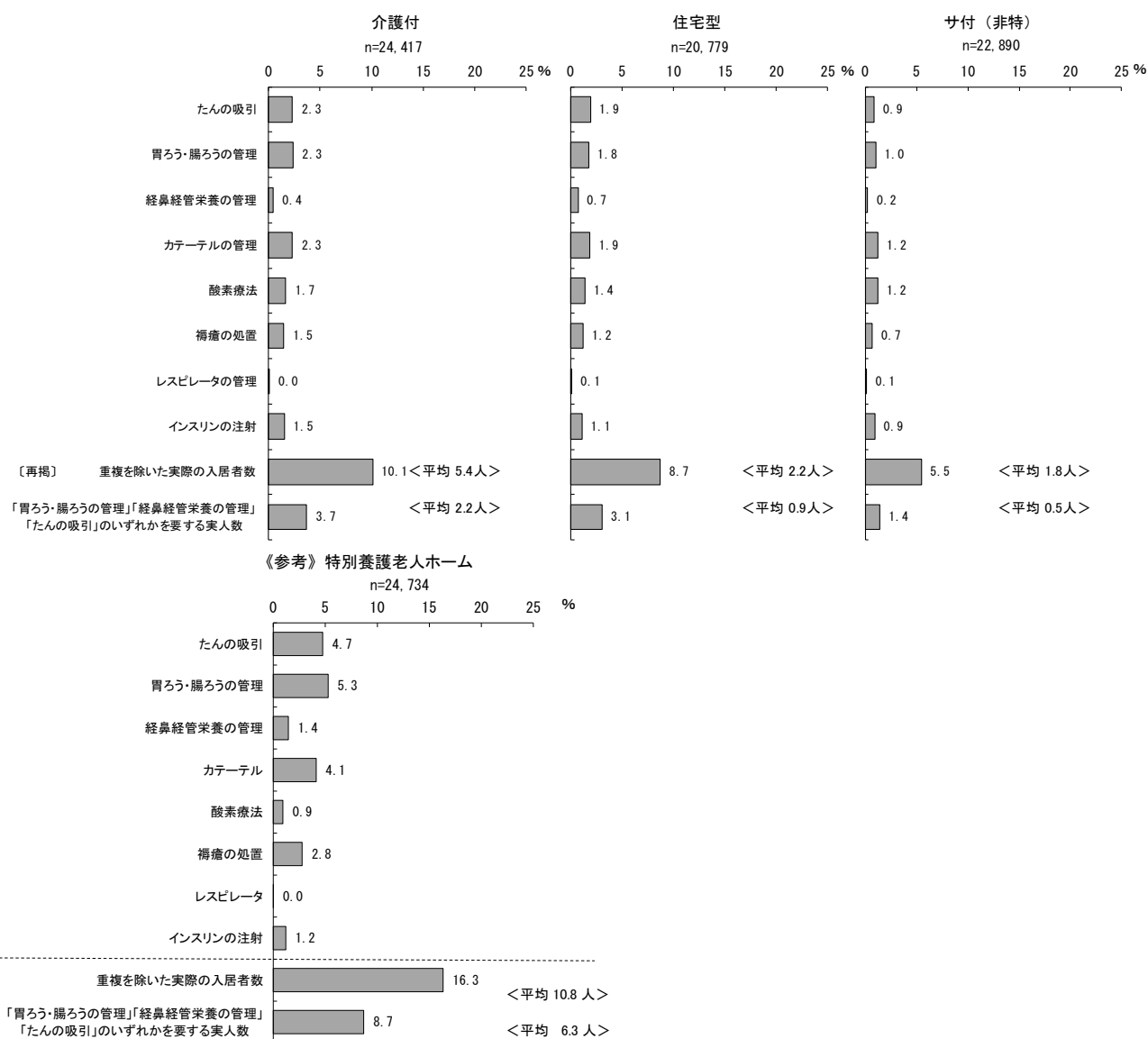


5)医療処置を要する入居者数〔問5(5)〕

医療処置を要する入居者数(重複を除いた実人数)は、介護付有料老人ホームで多く、1施設あたり平均 5.4 人、入居者総数に占める割合は 10.1%であった。これに対し、住宅型有料老人ホームでは平均 2.2 人、割合では 8.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 1.8 人、割合では 5.5%であった。

処置の内容別にみると、「胃ろう・腸ろうの管理」、「たんの吸引」、「カテーテルの管理」が多くなっている。研修を受けた介護職員等による実施が可能となった「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」「たんの吸引」の3行為のいずれかを要する(重複を除いた)実人数は、介護付有料老人ホームで平均 2.2 人(入居者の 3.7%)、住宅型有料老人ホームで平均 0.9 人(同 3.1%)、サービス付き高齢者向け住宅で平均 0.5 人(同 1.4%)であった。

図表 医療処置を要する入居者の割合・1施設あたり人数(人数積み上げ)



出所 (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 高齢者施設等における医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究 報告書」より

注) Σ (当該医療処置を要する入居者数) \div Σ (入居者総数)で割合を算出。

<>内は1施設あたり人数。上記数値作成に用いた回答施設数で分子(Σ (当該医療処置を要する入居者数))を除いて算出。このとき、n数を統一するため、すべての医療処置を要する人数および入居者数にエラー・無回答のない回答から作成。

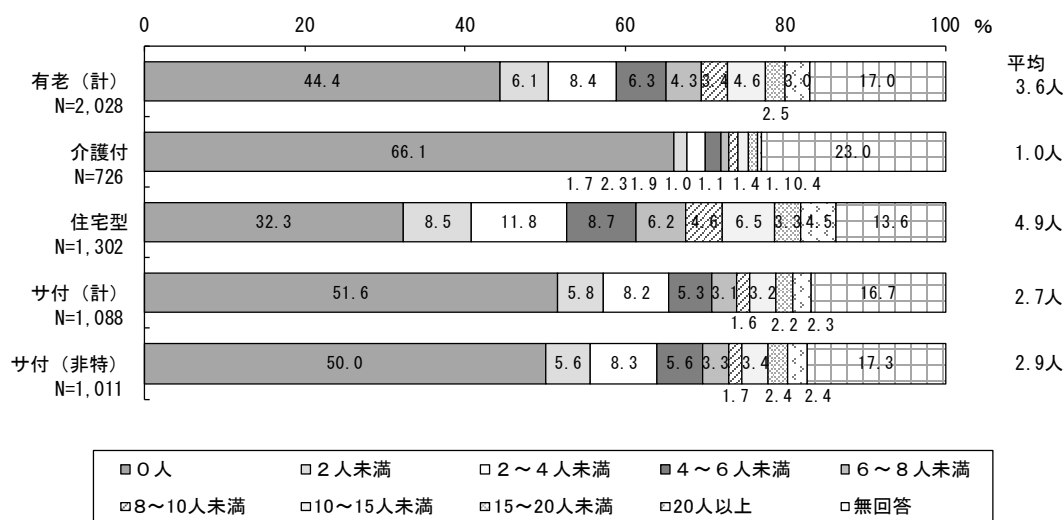
6)生活保護を受給している入居者数〔問5(6)〕

生活保護を受給している入居者がいない(「0人」)施設の割合は、介護付有料老人ホームで 66.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 50.0%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 32.3%と低くなっている。

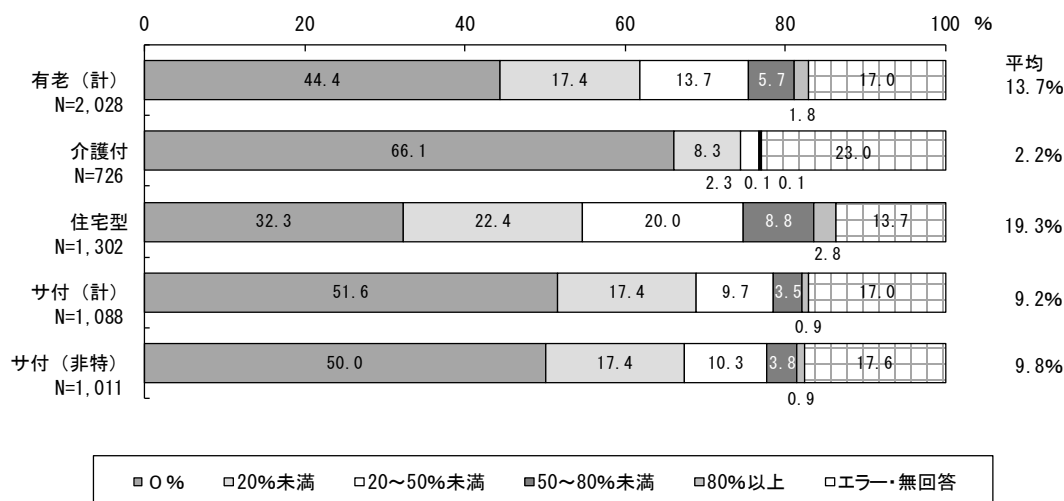
また、生活保護受給者の人数も、介護付有料老人ホーム平均 1.0 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)平均 2.9 人に対し、住宅型有料老人ホームは平均 4.9 人と多くなっている。

入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合でみると、介護付有料老人ホームの平均 2.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の平均 9.8%に対し、住宅型有料老人ホームでは平均 19.3%と、高くなっている。

図表 生活保護を受給している入居者数

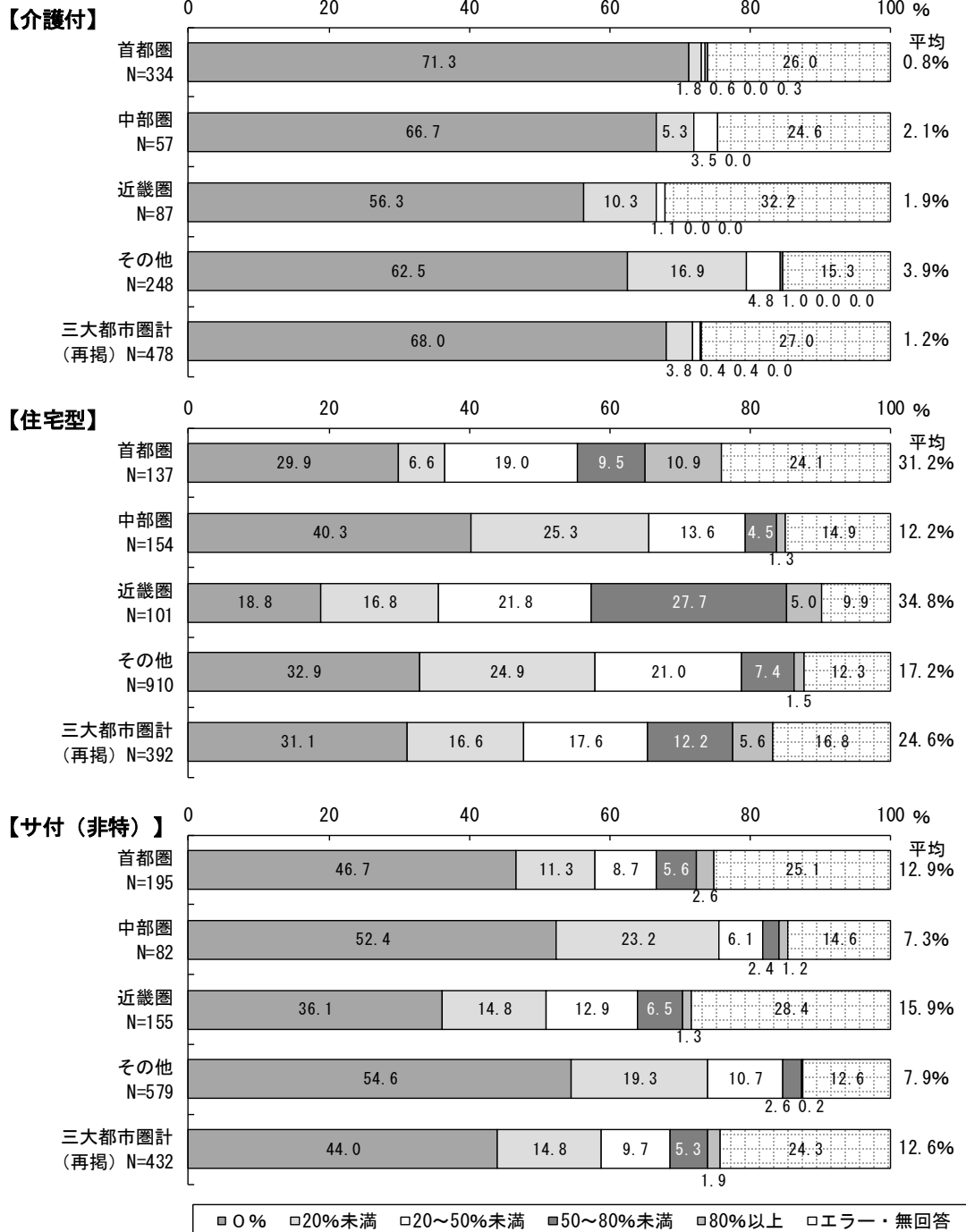


図表 入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合



都市圏別に入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合をみると、介護付有料老人ホームではその他の地域(三大都市圏以外)が3.9%と最も高くなっている。また、住宅型有料老人ホームでは、首都圏と近畿圏において平均が30.0%を超えている。

図表 都市圏別 入居者総数に対する生活保護を受給している入居者の割合



※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏：東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

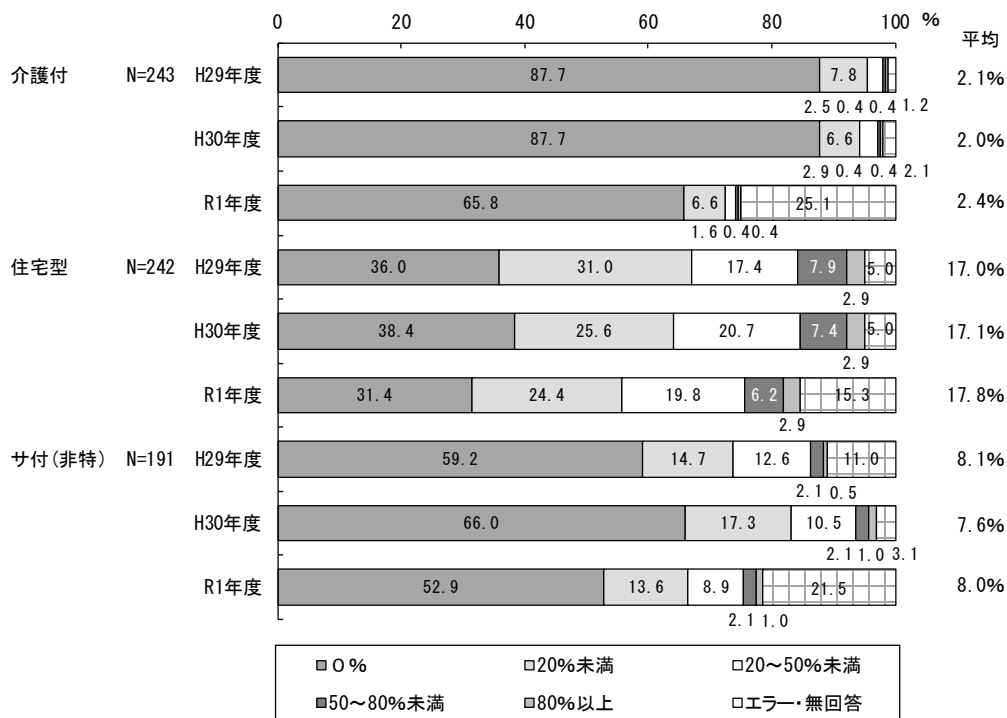
中京圏：愛知県、三重県、岐阜県

近畿圏：大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

◆ マッチング集計

いずれの施設類型においても、「エラー・無回答」の影響によって変化があるように見えるが、これを除いて考えると、平均値でみても分布でみても、大きな変化は見られない。

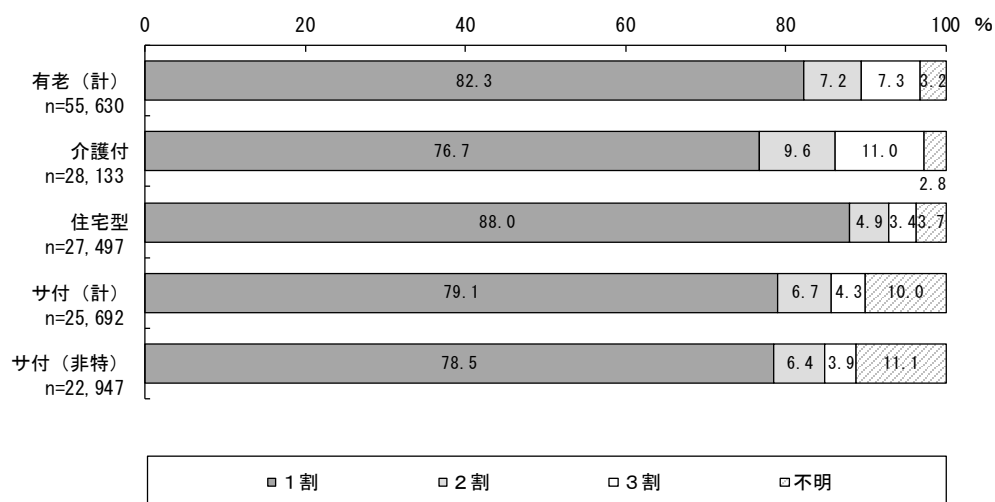
図表 <マッチング集計>生活保護を受給している入居者数の推移



7)介護保険の利用者負担の割合〔問5(7)〕

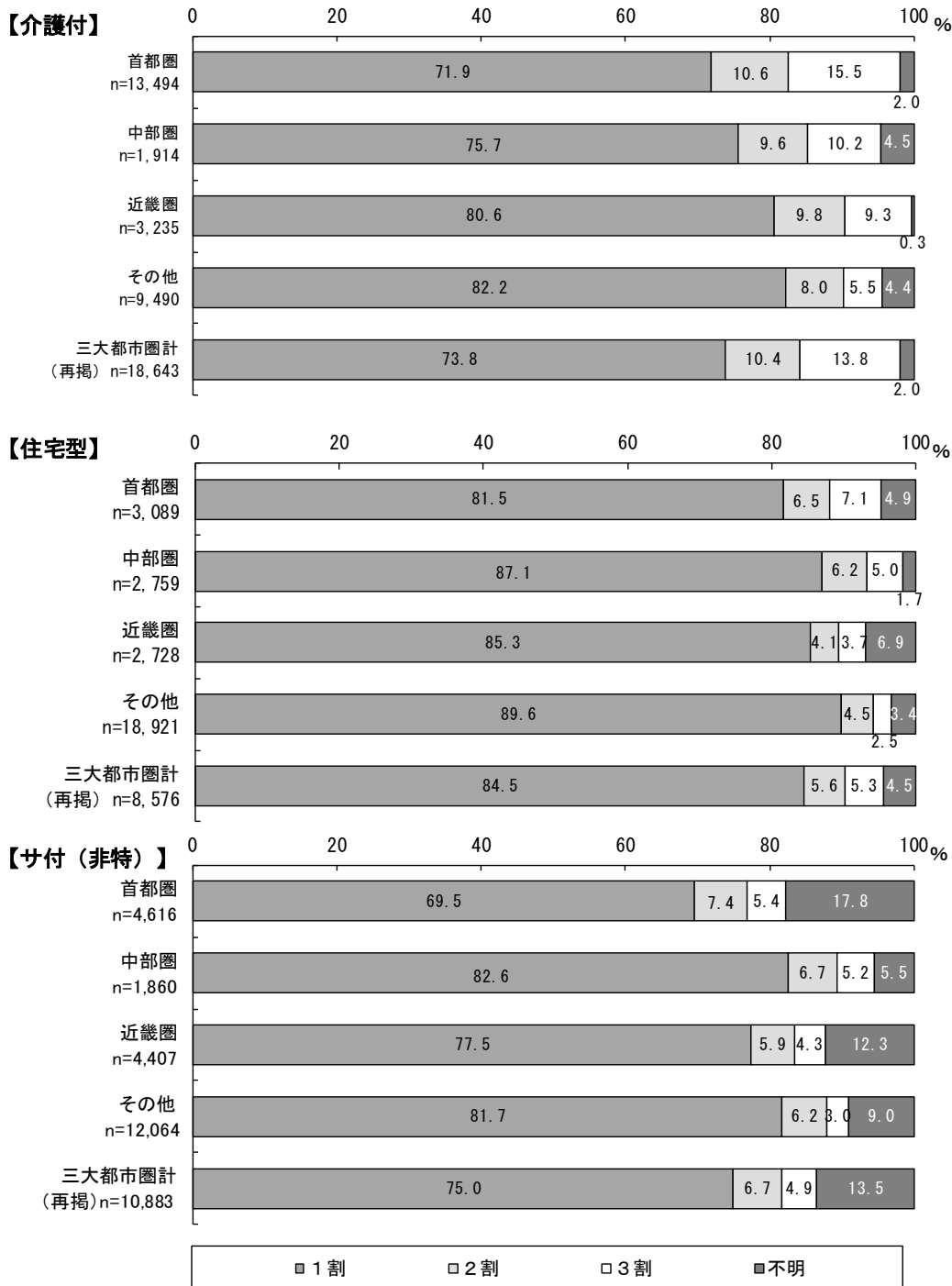
入居者の介護保険の利用者負担の割合は、いずれの施設においても「1割」負担の入居者が75%を超えている。特に、住宅型有料老人ホームでは「1割」負担の入居者が88.0%となっている。

図表 介護保険の利用者負担の割合



都市圏別に入居者の介護保険の利用者負担の割合を見ると、いずれの施設類型でも、首都圏では「2割」負担(10.6%)および「3割」負担(15.5%)の入居者が他の都市圏・地域と比較して多くなっている。また、三大都市圏とその他の地域(三大都市圏以外)を比較すると、三大都市圏において「2割」負担および「3割」負担の入居者が多くなっている。

図表 都市圏別 介護保険の利用者負担の割合



※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏：東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

中京圏：愛知県、三重県、岐阜県

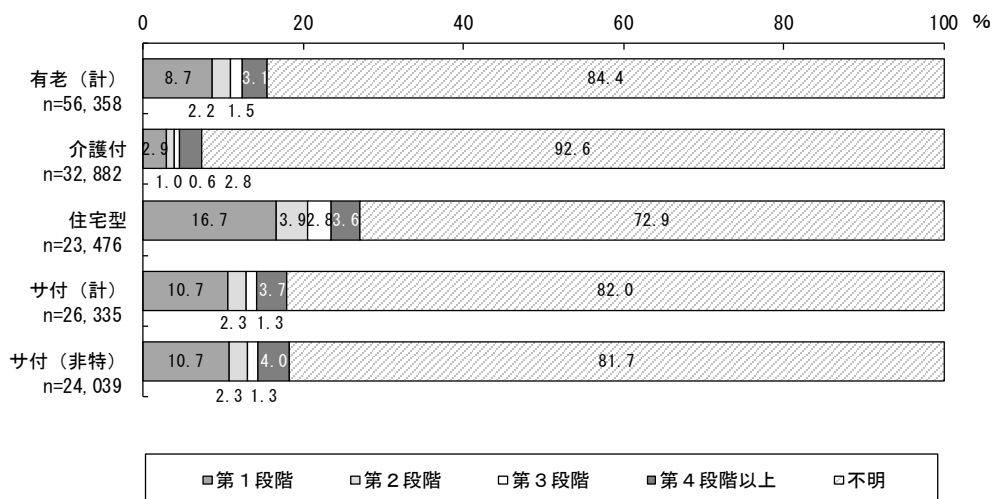
近畿圏：大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

8)介護保険料の所得段階〔問5(8)〕

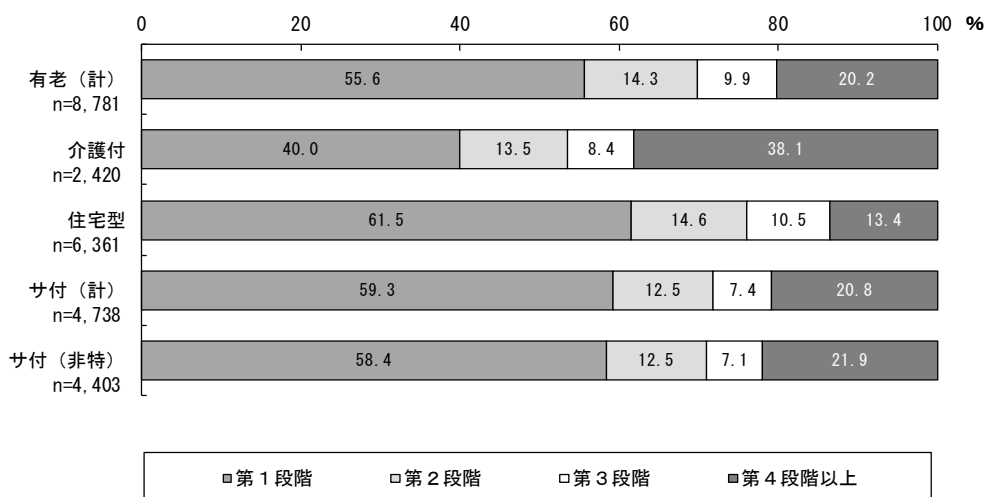
入居者の介護保険料の所得段階については、いずれも施設においても「不明」が7割を超えている。また、住宅型有料老人ホームでは「第1段階」の割合が16.7%と、介護付有料老人ホーム(2.9%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(10.7%)と比較して高くなっている。

また、介護保険料の所得段階が第3段階以下の入居者の割合は、介護付有料老人ホームが4.5%、住宅型有料老人ホームで23.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が14.3%となっている。

図表 介護保険料の所得段階



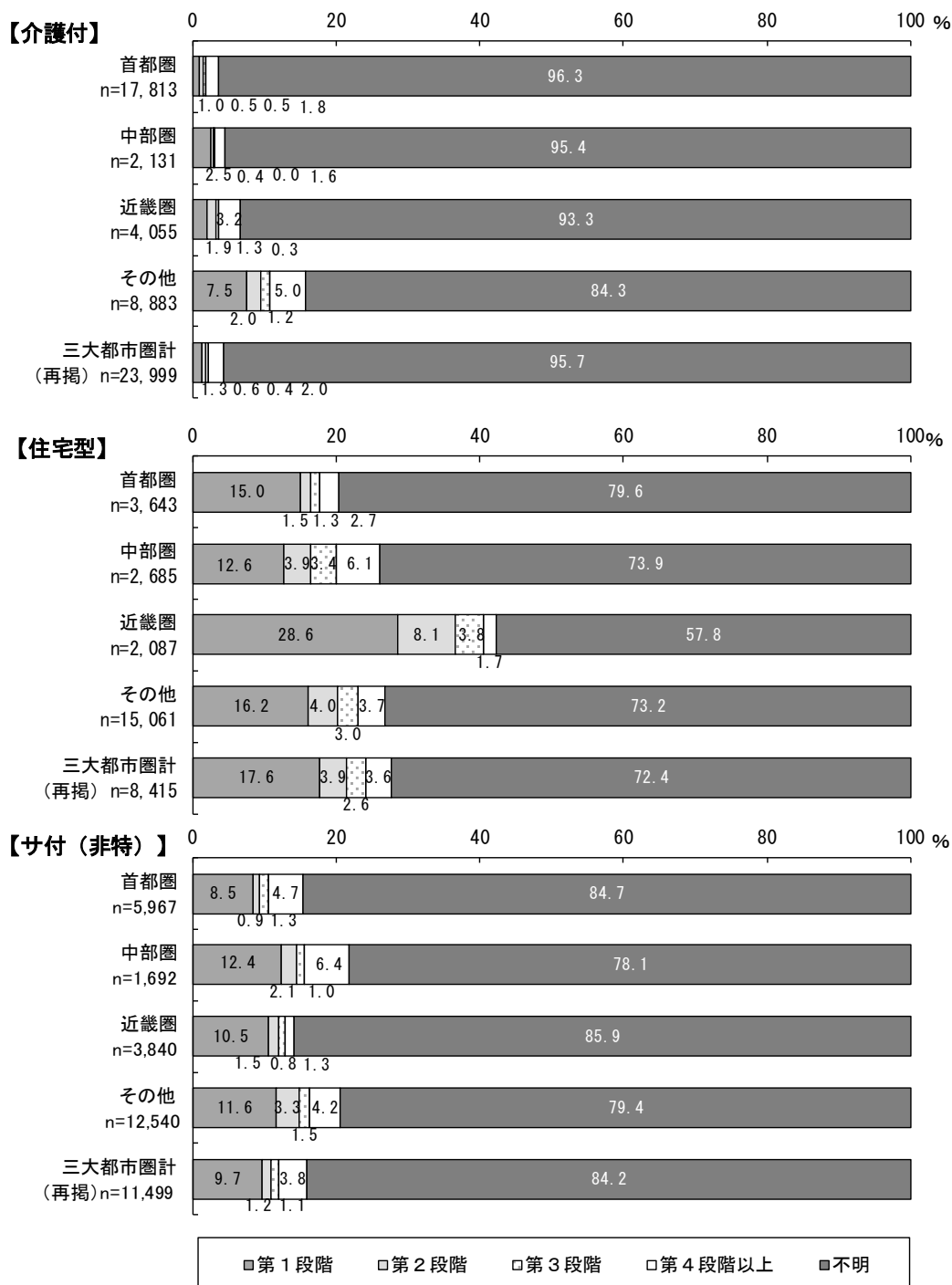
図表 介護保険料の所得段階(不明を除く) ※参考値



注)低所得者を対象とした利用料金の減免制度に該当する入居者についてのみ、介護保険料の所得段階を確認しているケースが存在するため、不明を除いた割合が全体を表しているとは限らず、上記の割合はあくまで参考値である。

介護保険料の所得段階を都市圏別に見ると、介護付有料老人ホームでは、「第1段階」の割合が三大都市圏(1.3%)に比べ、その他の地域(三大都市圏以外)において高くなっている(7.5%)。また、住宅型有料老人ホームでは、近畿圏において「第1段階」が28.6%を占めており、他の都市圏・地域と比較して高い割合となっている。

図表 都市圏別 介護保険料の所得段階



※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏：東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

中京圏：愛知県、三重県、岐阜県

近畿圏：大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

IV. 入退去の状況

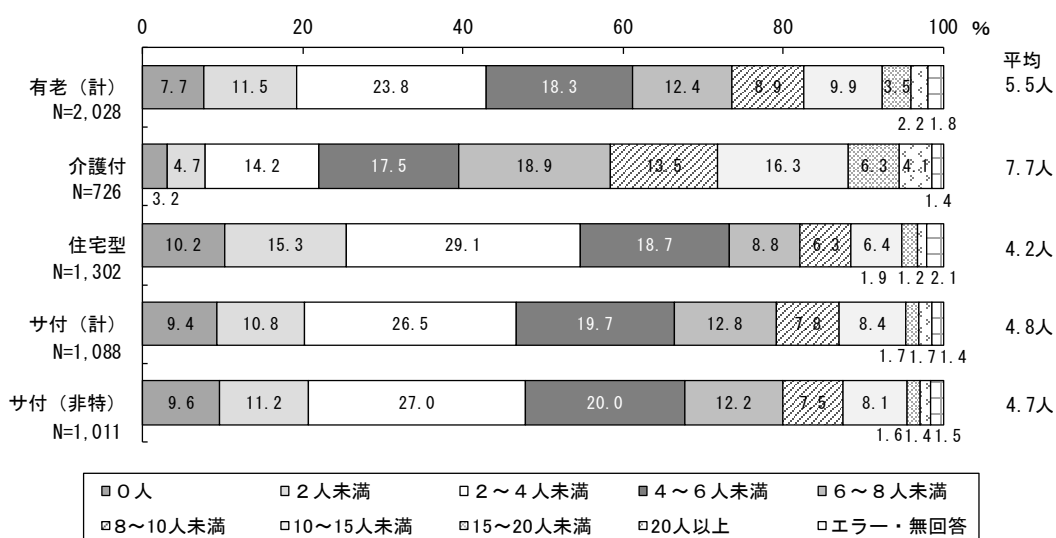
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況

1) 半年間の新規入居者数、退去者数〔問6(1)(2)〕

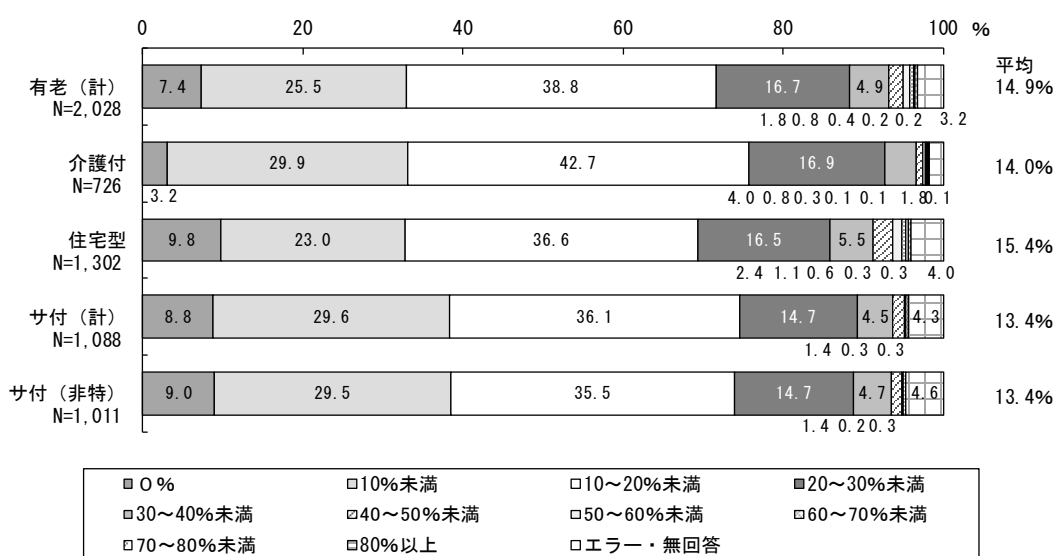
半年間(2019年1月1日～6月30日)の新規入居者数は、介護付有料老人ホームでは平均7.7人であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは平均4.2人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均4.7人となっている。これは、介護付有料老人ホームの定員規模が他に比べてやや大きいことが影響している。

そのため、定員に対する新規入居者の割合をみると、介護付有料老人ホームでは平均14.0%、住宅型有料老人ホームは平均15.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は平均13.4%と、ほぼ割合が変わらない。

図表 半年間の新規入居者数



図表 定員に対する新規入居者の割合

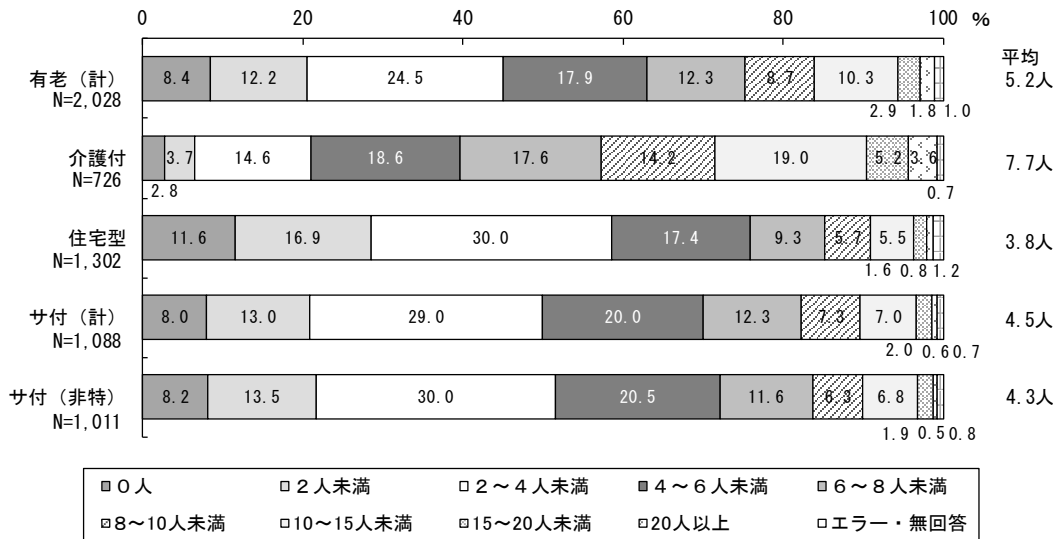


半年間(2018年1月1日～6月30日)の退去者数は、介護付有料老人ホームの平均 7.7 人に対し、住宅型有料老人ホームでは平均 3.8 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 4.3 人となっている。

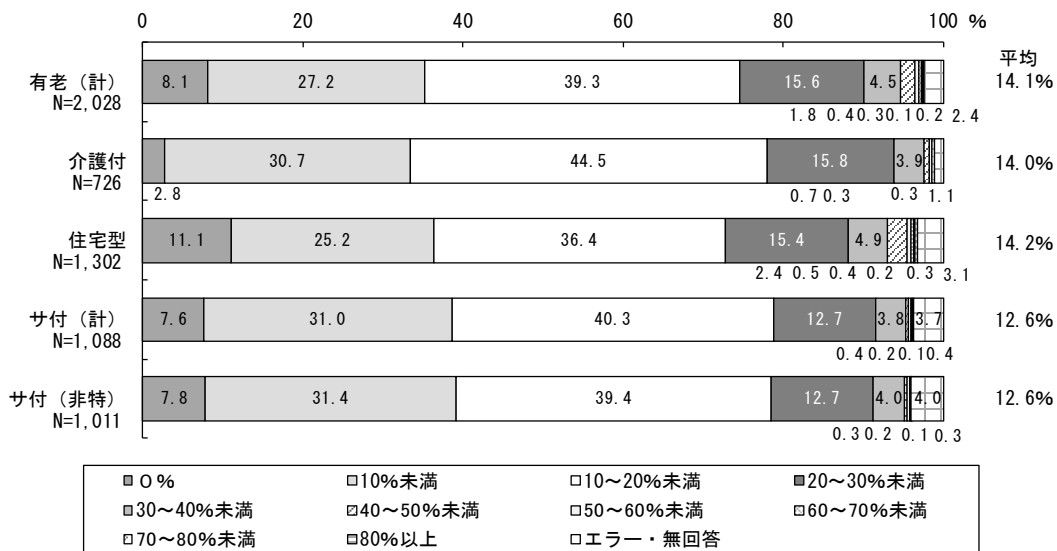
定員に対する退去者の割合をみると、介護付有料老人ホームでは平均 14.0%、住宅型有料老人ホーム平均 14.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 12.6%である。

半年間の新規入居に比べ、退去の方が若干少ないのは、施設開設以降、満室に至るまでの事業立ち上げ期にある施設が含まれているためと考えられる。

図表 半年間の退去者数



図表 定員に対する退去者の割合



2)入退去の状況〔問6(3)(4)〕

入居前の居所は、介護付有料老人ホームや住宅型有料老人ホームでは「病院・診療所」からの入居が最も多く、それぞれ 38.9%、46.8%を占め、次いで「自宅」、「介護老人保健施設」の順となっている。これに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は「自宅」からが最も多く、45.1%を占めている。

退去については、いずれの施設類型でも「死亡による契約終了」が最も多く、介護付有料老人ホームでは53.3%と過半数を超え、住宅型有料老人ホームで42.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で35.8%となっている。その一方で、「自宅」へ戻っている人も、それぞれ 6.9%、6.0%、9.1%存在する。

図表 入退去の状況

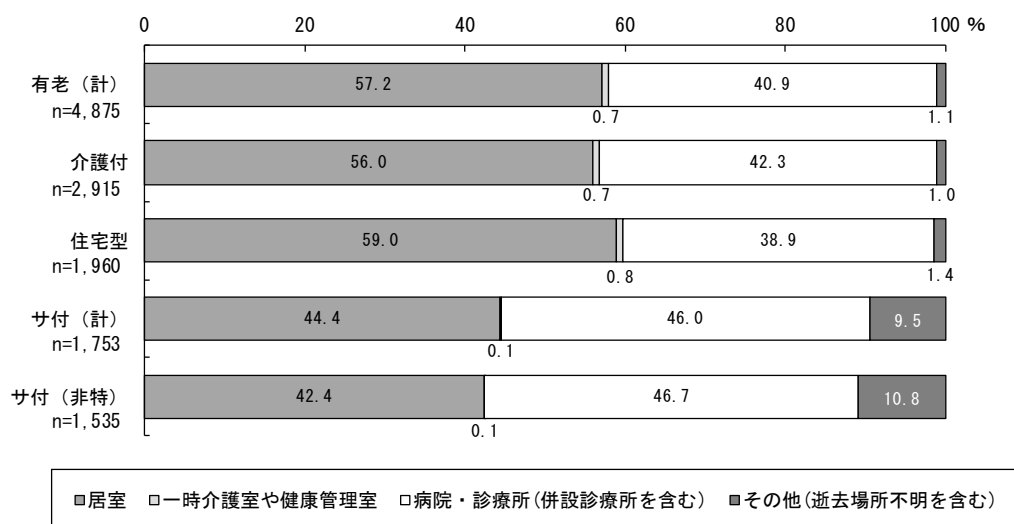


2. 死亡による契約終了の状況

1) 逝去、看取り、看取り介護加算の状況〔問7①〕

死亡による契約終了の場合の逝去した場所は、介護付有料老人ホームの 56.0%、住宅型有料老人ホームの 59.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 42.4%が「居室」で、「病院・診療所(併設診療所を含む)」「それぞれ 42.3%、38.9%、46.7%)を上回っている。

図表 死亡による契約終了の場合の逝去の状況(人数積み上げ)



2) 逝去のうち、看取り、看取り介護加算の状況〔問 7①②③〕

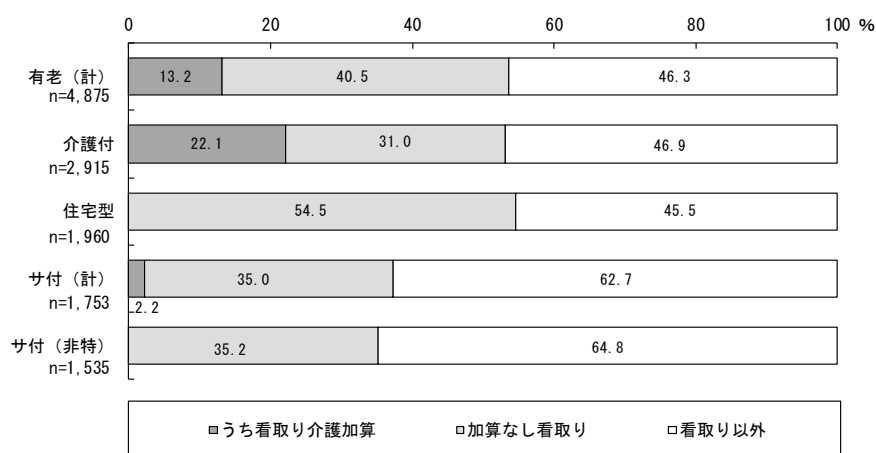
死亡による契約終了の場合の逝去のうち、看取りだった割合は、介護付有料老人ホームで 53.1%、住宅型有料老人ホームで 54.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 35.2%である。このうち、特定施設である介護付有料老人ホームにおいて、看取り介護加算を算定している割合は 22.1%のみで、何らかの理由で加算が算定されていない看取りが 31.0%見られた。

「居室」「一時介護室や健康管理室」での逝去に限定すると、看取りだった場合は、介護付有料老人ホームで 88.0%、住宅型有料老人ホームで 87.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 78.4%となる。

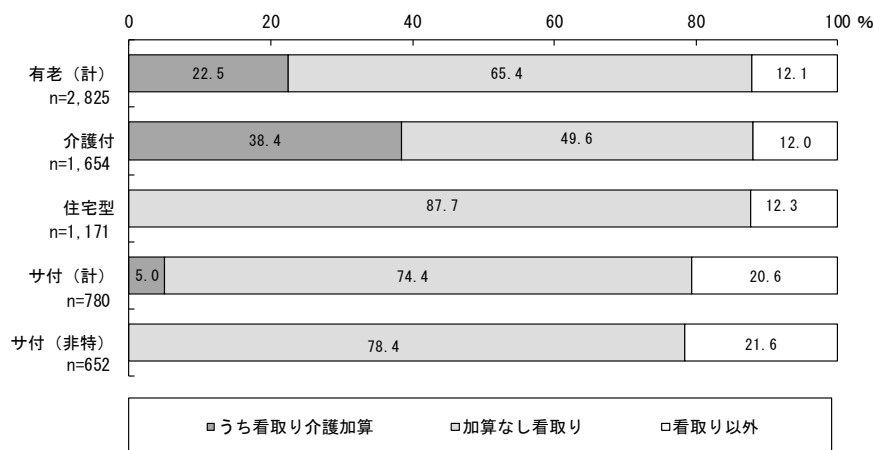
なお、調査対象とした半年間のうち、看取りを1件以上行った実績のある施設の割合は、介護付有料老人ホームで 61.4%と過半数を超えたが、住宅型有料老人ホームでは 33.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 24.6%となった。また、半年間で看取り介護加算を算定した実績がある施設の割合は、特定施設のうち 27.0%となっている。

図表 逝去のうち、看取り介護加算算定/算定なしの状況(人数積み上げ)

<施設全体>



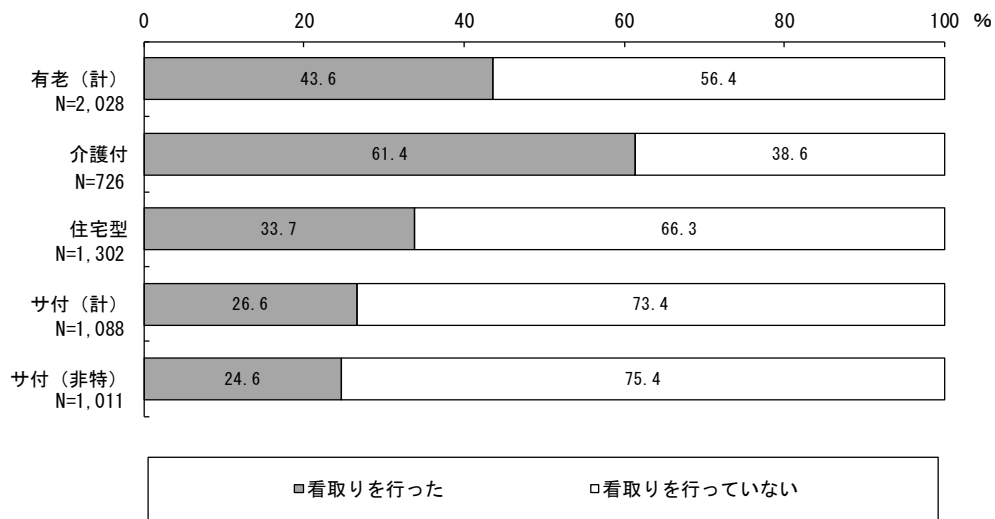
<居室・一時居室等>



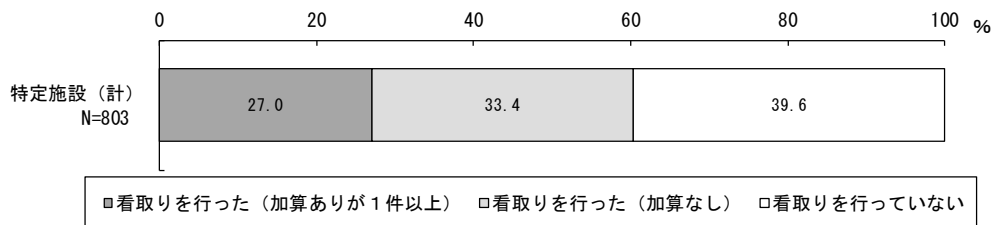
※看取り(加算算定なし) = ②うち看取り - ③うち看取り加算算定, その他逝去 = ①逝去した人数 - ②うち看取り により算出

※看取り介護加算は「特定施設入居者生活介護」の場合に設けられた介護報酬上の加算のため、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)のみが算定可能

図表 半年間で看取りの実績がある施設の割合



図表 半年間で看取り介護加算を算定した実績がある施設の割合
(特定施設のみ)



※特定施設 (計) : N 数は、介護付有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅 (特定施設) の合計。

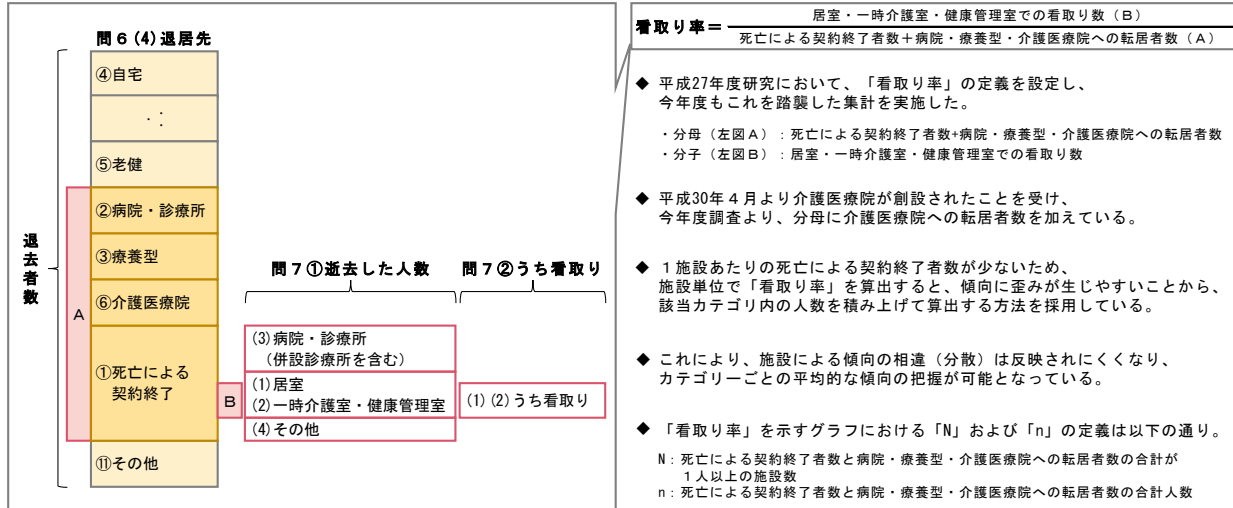
3) 看取り率[問6(4)][問7①②]

看取りを行う可能性のあった対象として、「死亡による契約終了」と、「病院・診療所」、「介護療養型医療施設」への退去の合計人数を分母とし、「居室」または「一時介護室・健康管理室」で「看取り」を実施した人数を分子とした「看取り率」という指標を作成し、分析を行ったところ、介護付有料老人ホームでは36.9%、住宅型有料老人ホームで31.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で20.5%となった。

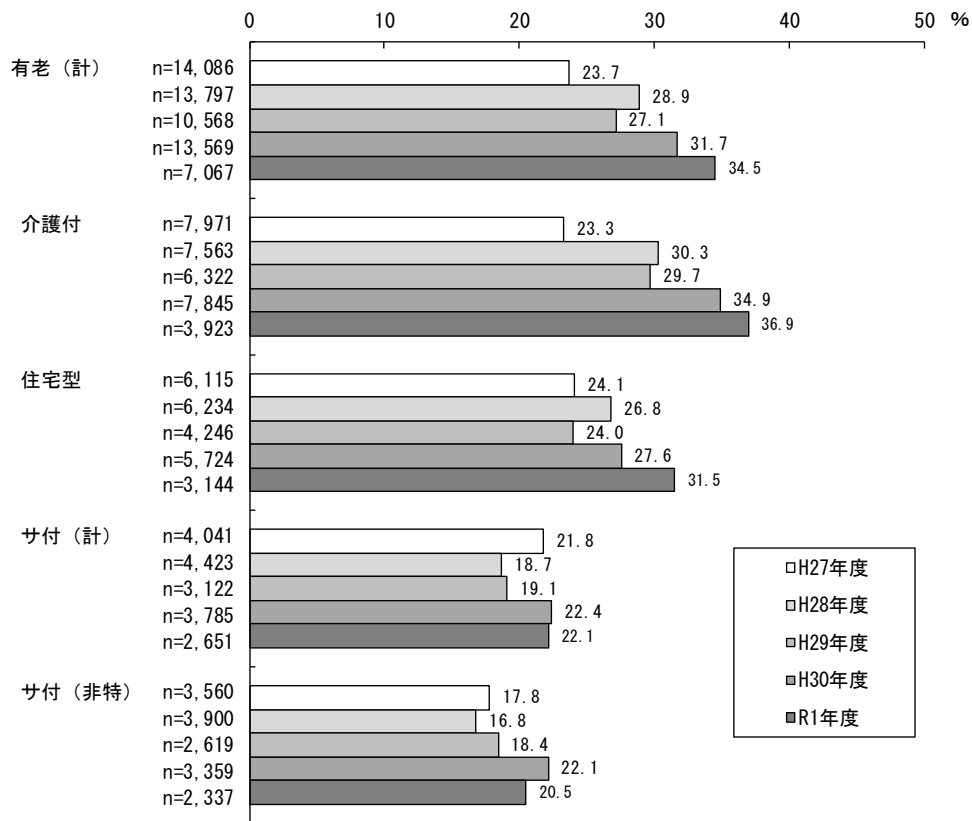
平成27年度以降の調査と比較すると、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは平成29年度に、一度看取り率が低下したが、今年度は平成27年度以降最も高い看取り率となった。

一方、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、昨年度(22.1%)を下回る看取り率となった。

《参考》「看取り率」の考え方



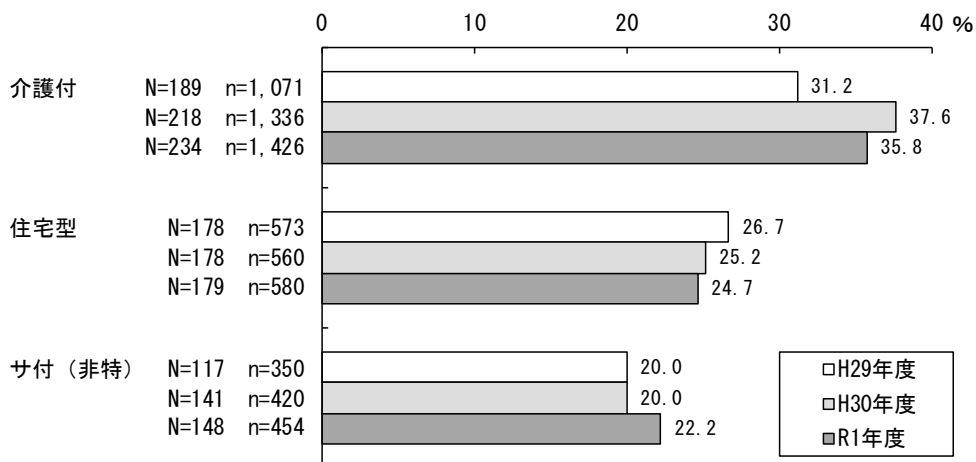
図表 看取り率



◆ マッチング集計

3カ年継続して回答した施設のマッチング集計でみると、介護付有料老人ホームでは、平成30年度に看取り率が上昇したものの、令和元年度にはわずかに低下している。住宅型有料老人ホームでは、看取り率が緩やかに低下しており、令和元年度には24.7%となっている。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、平成29年度から平成30年度は看取り率が横ばい(20.0%)であったが、令和元年度には上昇し、22.2%となっている。

図表 <マッチング集計>看取り率の推移



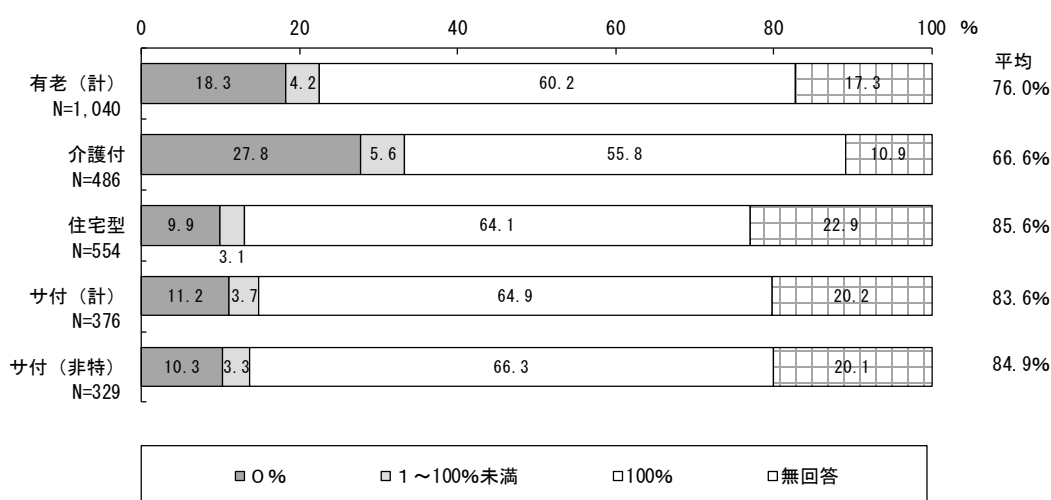
4) 逝去した人の訪問診療・訪問看護(医療保険)の利用状況〔問7(1)(2)④⑤〕

「居室」または「一時介護室や健康管理室」で逝去した人の訪問診療の利用状況については、施設類型によらず「100%」が過半数を占めている。また、介護付有料老人ホームでは「0%」が3割近くと、住宅型有料老人ホーム(9.9%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(10.3%)と比較して高くなっている。

一方、訪問看護(医療保険)の利用状況については、介護付有料老人ホームでは「100%」の割合が1割に満たないのに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では4割前後と高くなっており、施設類型によって傾向の違いがみられる。

図表 逝去した人の訪問診療の利用の状況(人数積み上げ)

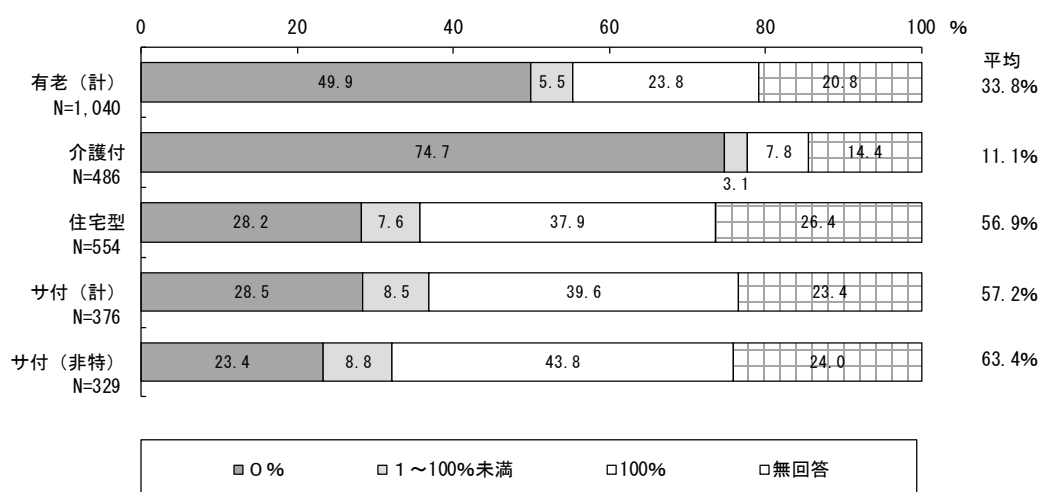
(逝去した場所が「居室」または「一時介護室や健康管理室」の場合)



注)施設ごとに、半年間(2019年1月1日~6月30日)において、「居室」または「一時介護室や健康管理室」で逝去した人のうち、訪問診療を利用していた人数(問7(1)④+問7(2)④)を「居室」または「一時介護室や健康管理室」で逝去した人数(問7(1)①+問7(2)①)で除して利用者割合を算出。右側の数値は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

図表 逝去した人の訪問看護(医療保険)の利用の状況(人数積み上げ)

(逝去した場所が「居室」または「一時介護室や健康管理室」の場合)



注)施設ごとに、半年間(2019年1月1日~6月30日)において、「居室」または「一時介護室や健康管理室」で逝去した人のうち、訪問看護(医療保険)を利用していた人数(問7(1)⑤+問7(2)⑤)を「居室」または「一時介護室や健康管理室」で逝去した人数(問7(1)①+問7(2)①)で除して利用者割合を算出。右側の数値は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

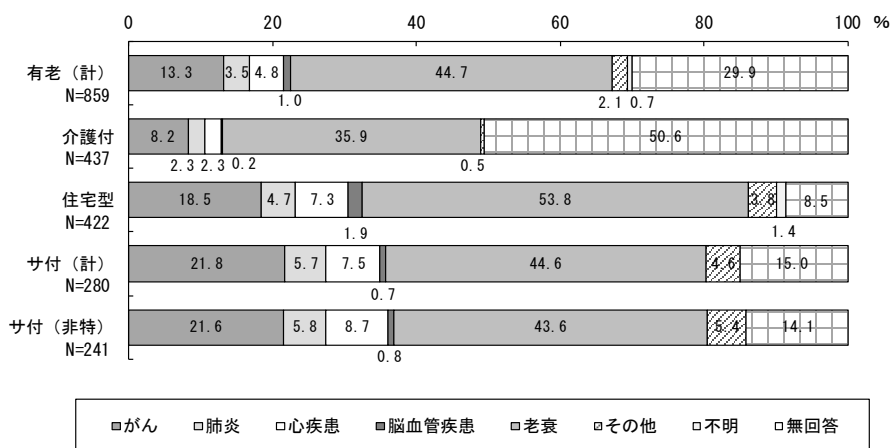
5)看取り介護を行い施設で看取った人のうち、直近の1名の死亡に関する状況〔問8〕

看取り介護を行い施設で看取った人の死因(直近 1 名)は、いずれの施設類型においても「老衰」が最も多く、介護付有料老人ホームでは 35.9%、住宅型有料老人ホームでは 53.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 43.6%となっている。

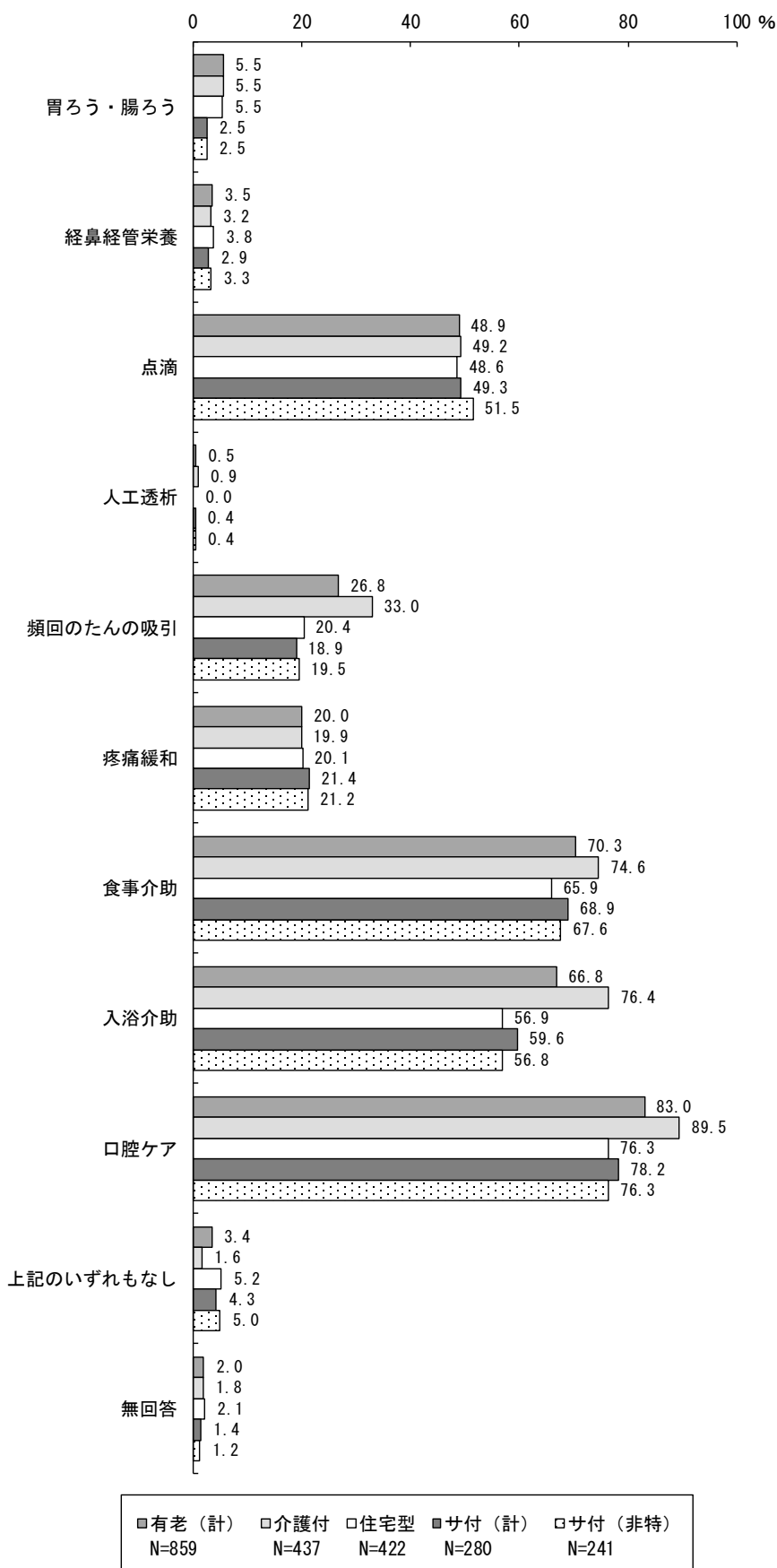
また、介護付有料老人ホームでは、「不明」の割合が 50.6%と、住宅型有料老人ホームの 8.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 14.1%と比較して高くなっている。

亡くなる2週間前に実施したケアは、いずれの施設類型においても「口腔ケア」の割合が最も高く、介護付有料老人ホームで 89.5%、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)がいずれも 76.3%となっている。そのほかに実施したケアとしては、「食事介助」「入浴介助」「点滴」の割合が高くなっている。

図表 死因



図表 亡くなる前2週間に実施したケア(複数回答)



V. 施設の職員体制

1. 職員体制

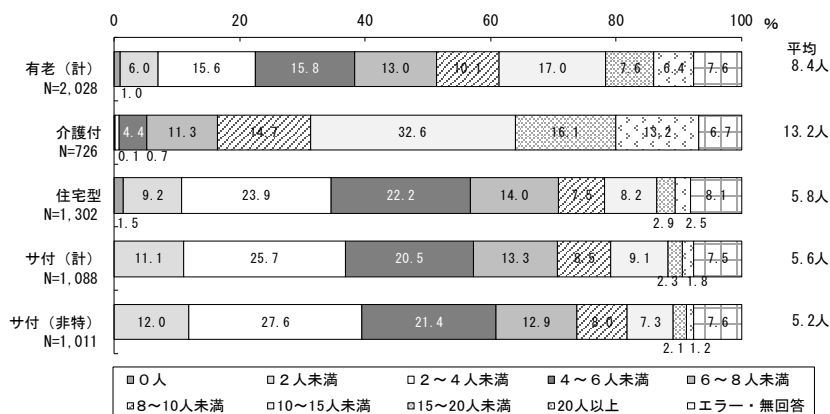
1) 日中の職員数〔問9(1)〕

兼務を含む日中の職員数は、介護付有料老人ホームでは「10～15人未満」が32.6%で最も多く、平均13.2人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「2～4人未満」が最も多く、平均人数はそれぞれ5.8人、5.2人である。住宅型有料老人ホームは、定員規模が小さい施設が多いため、定員50人当たりに換算すると、「10～15人未満」が最も多く22.6%、平均12.1人となる。

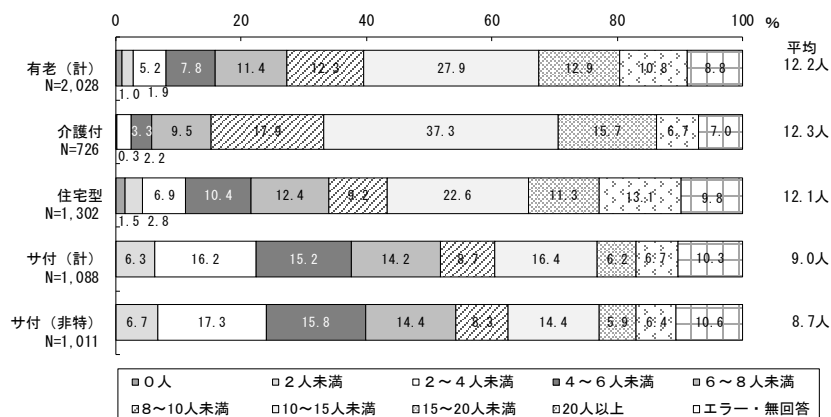
兼務者の割合では、介護付有料老人ホームでは兼務者の割合が少なく「0%」が71.8%を占めており、兼務者の割合は平均1.8%となっている。住宅型有料老人ホームでは「0%」が24.3%で兼務者の割合は平均45.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「0%」が30.8%、兼務者の割合は平均41.5%となっている。

図表 日中の職員数

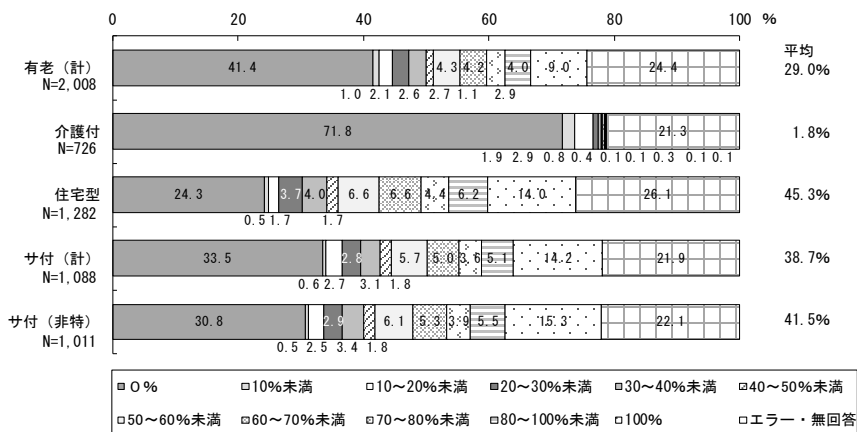
<兼務を含む職員数(実人数)>



(定員50人換算)



<日中職員に占める兼務者の割合>



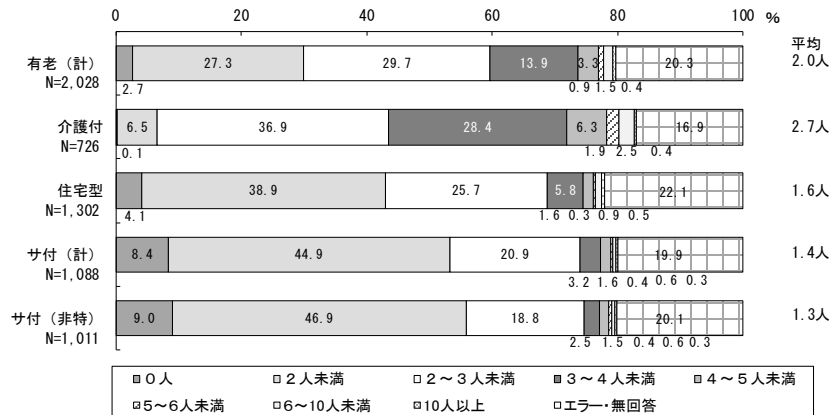
2)夜間の職員数〔問9(2)〕

介護付有料老人ホームでは、「2～3人未満」が36.9%で最も多く、平均2.7人である。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「2人未満」が最も多く、平均はそれぞれ1.6人、1.3人である。ただし、定員規模50人あたりに換算すると住宅型有料老人ホームが最も手厚いと言える。

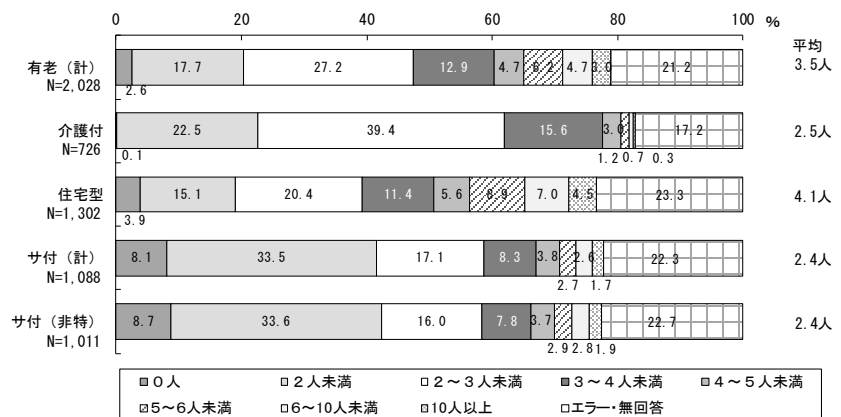
夜間の職員数(夜勤+宿直)に占める宿直の割合は、いずれの施設類型においても「0%」が最も多く、介護付有料老人ホームでは73.9%、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)でも5割を超えている。平均割合は、介護付有料老人ホームでは4.3%、住宅型有料老人ホームでは20.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では27.9%となっている。

図表 夜間の職員数

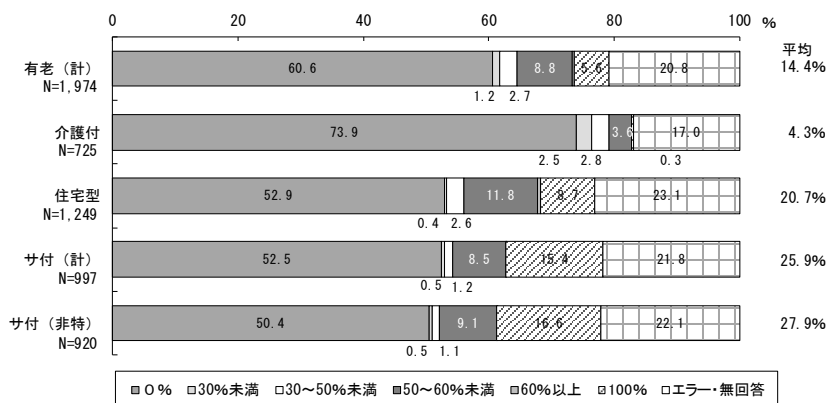
<夜勤+宿直(実人数)>



(定員50人換算)



<夜間職員に占める宿直の割合>



3) 夜間の看護体制 [問9(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2]

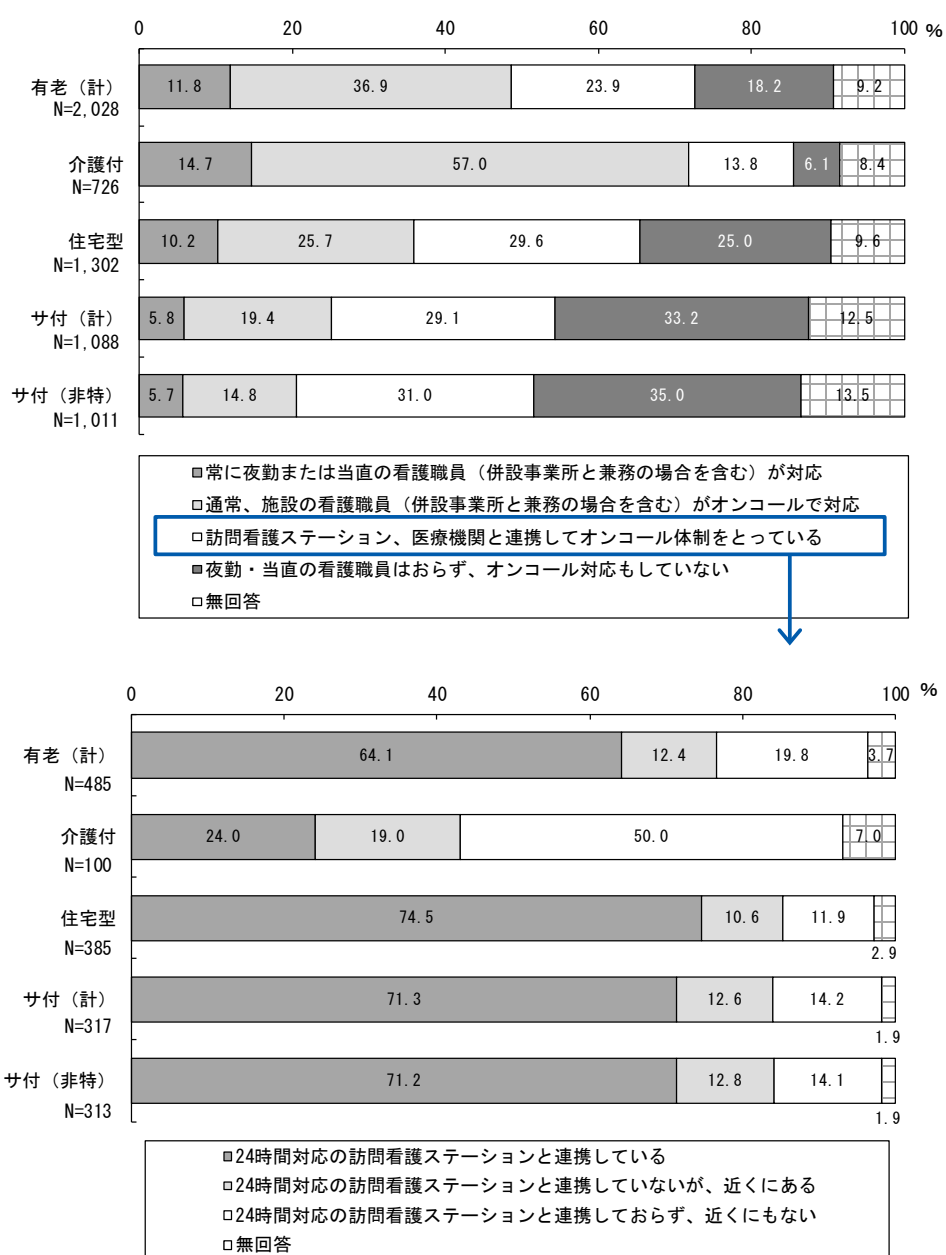
夜間の看護体制については、介護付有料老人ホームでは「通常、施設の職員がオンコールで対応」が57.0%と過半数を占めた。「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」と回答したのは13.8%のみで、そのうち50.0%が「24時間対応の訪問看護ステーションと連携しておらず、近くにもない」と回答した。

一方、住宅型有料老人ホームでは「通常、施設の職員がオンコールで対応」(25.7%)と、「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」(29.6%)とが拮抗し、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が25.0%を占めている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」(31.0%)と、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」(35.0%)が拮抗している。

両施設が連携している訪問看護ステーションは7割程度が24時間対応であった。

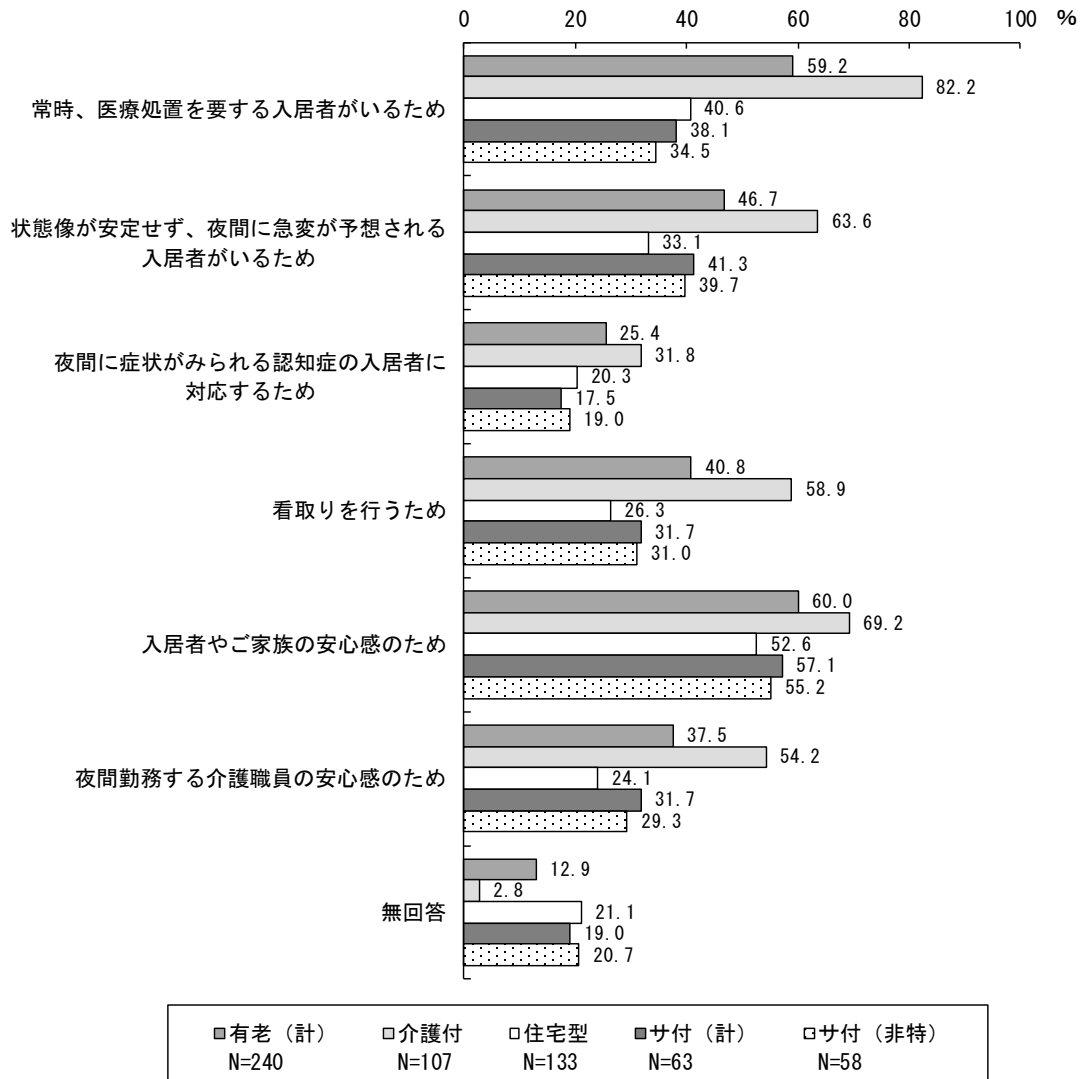
図表 夜間の看護体制 および 訪問看護ステーションとの連携



夜間に看護職員を配置している理由は、介護付有料老人ホームでは「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が 82.2%で、他の施設類型に比べて圧倒的に多い。また、「看取りを行うため」との回答が多かったことも特徴である。

一方、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「入居者やご家族の安心感のため」が最も多く、それぞれ 52.6%、55.2%であった。

図表 夜間に看護職員を配置している理由
(常に夜勤または当直の看護職員が対応している、と回答した施設のみ)

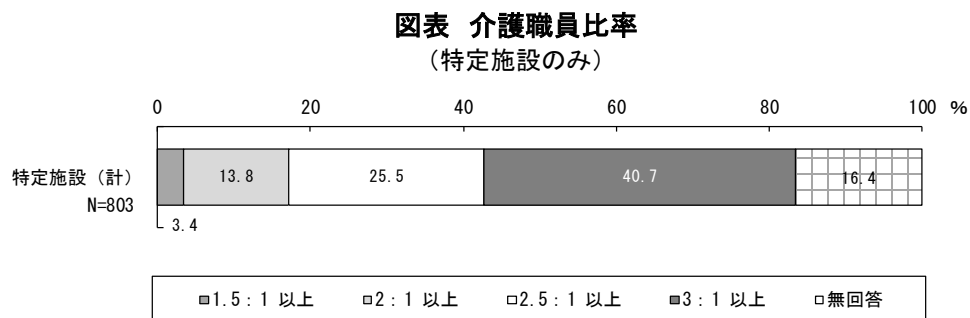


2. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、特定施設の指定を受けた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の職員体制の実態を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、両者を区分せず、一体で集計している。

1) 介護職員比率〔問 10(1)〕

「3:1 以上」が最も多く 40.7%、次いで「2.5:1 以上」が 25.5%、「2:1 以上」が 13.8%となっている。



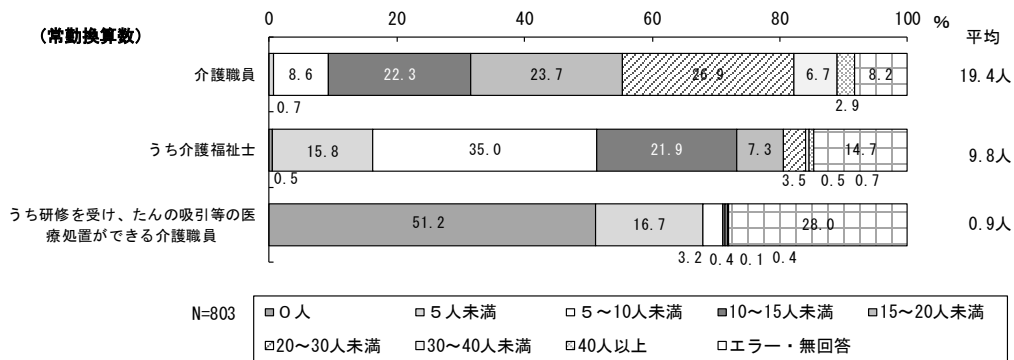
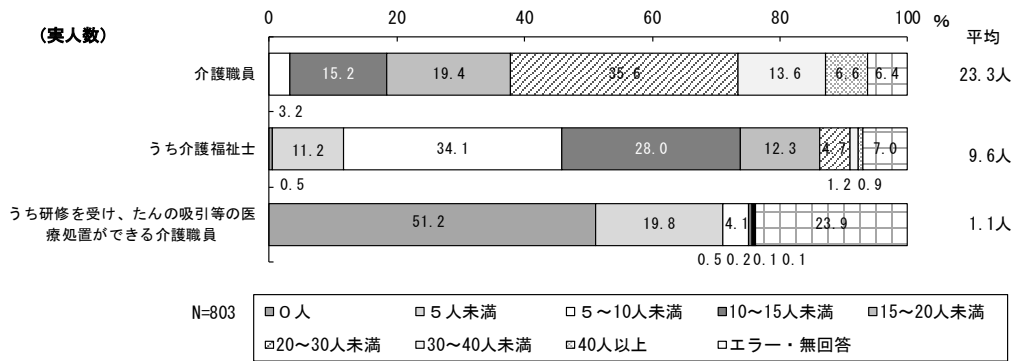
2) 介護職員〔問 10(2)〕

実人数(常勤・非常勤合計)では、「20～30 人未満」が 35.6%で最も多く、次いで「15～20 人未満」が 19.4%を占める。平均人数は、23.3 人となった。

介護福祉士は、平均すると 9.6 人(常勤換算ベースでは 9.8 人)配置されており、介護職員に占める介護福祉士(常勤換算)の割合をみると、「25～50%未満」が 35.1%を占め、平均 48.9%となっている。

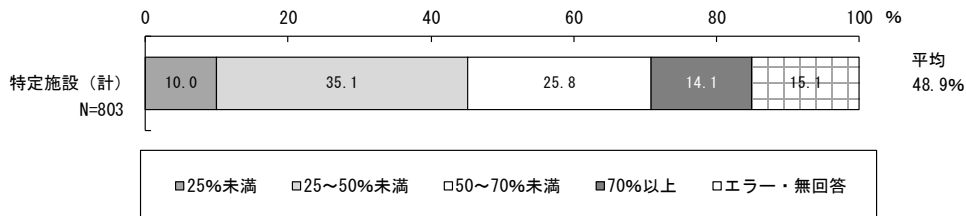
研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員数は、「0人」とする施設が 51.2%(常勤換算ベースでも同値)と過半数を占め、1施設あたりの平均人数は実人数ベースで 1.1 人、常勤換算ベースで 0.9 人である。

図表 介護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)

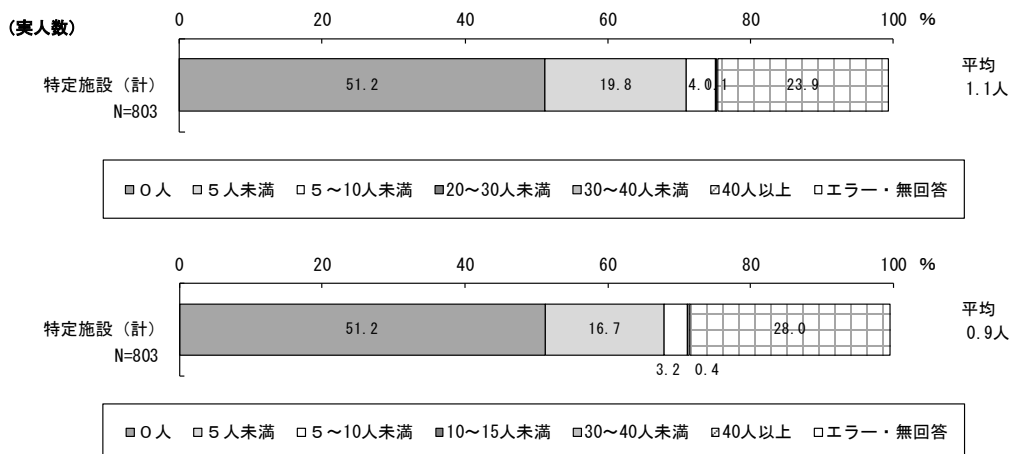


※「実人数」と「常勤換算数」でエラー・無回答の割合が異なるため、常勤換算数の平均人数が実人数の平均人数を超えるケースがある。

図表 介護職員に占める介護福祉士の割合(常勤換算)
(特定施設のみ)



図表 うち研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員
(特定施設のみ)



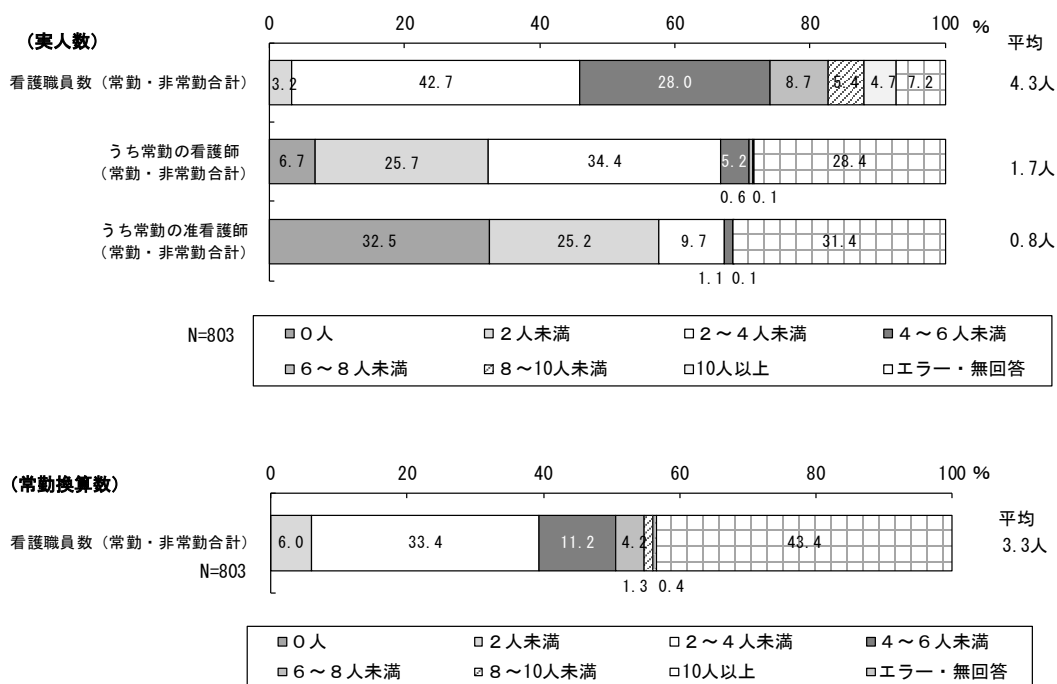
3) 看護職員数〔問 10(3)〕

看護職員数は、「2～4 人未満」が 42.7%（常勤換算数では 33.4%）で最も多く、次いで「4～6 人未満」が 28.0%（同 11.2%）、平均 4.3 人（同 3.3 人）となっている。

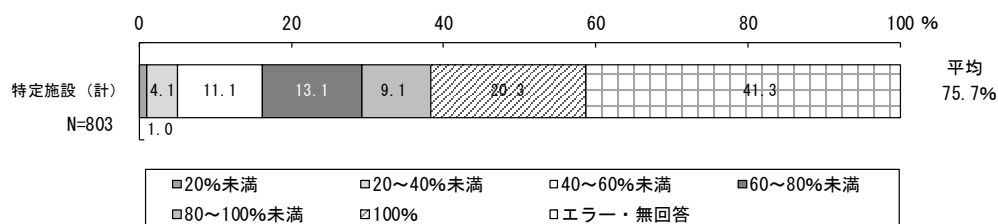
このうち、常勤の看護師は平均 1.7 人、准看護師は平均 0.8 人であった。

看護職員に占める常勤職員の割合では、「100%」が最も多く 20.3%、次いで「60～80% 未満」が 13.1%、「40～60% 未満」が 11.1% を占め、平均は 75.7% であった。

図表 看護職員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)



図表 看護職員に占める常勤職員の割合(常勤換算)
(特定施設のみ)

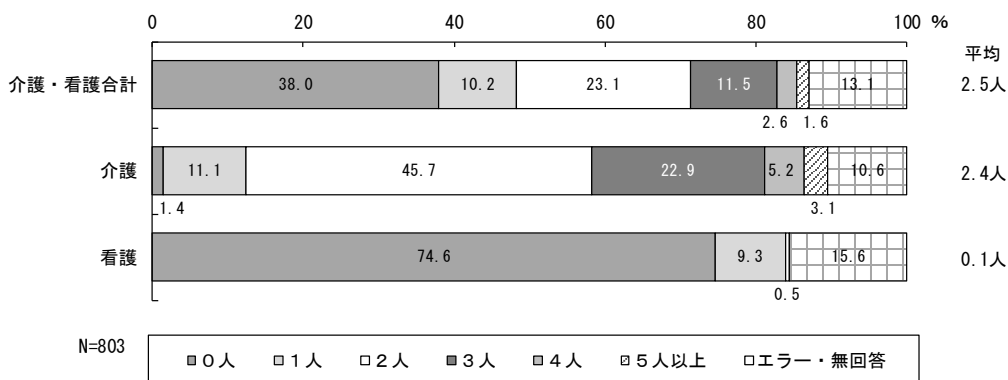


4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問 10(4)〕

夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(合計)は、「0人」が 38.0%と最も多く、次いで「2人」が 23.1%であり、平均は 2.5 人となっている。

介護職員、看護職員別に見ると、看護職員は「0 人」の施設が 74.6%と大多数を占め、夜間に看護職員が1人以上配置されている施設は全体の 9.8%のみ、平均では 0.1 人である。これに対し、介護職員は、平均 2.4 人と、夜間職員の大半が介護職員である実態がうかがわれる。

図表 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(常勤・非常勤合計, 実人数)
(特定施設のみ)



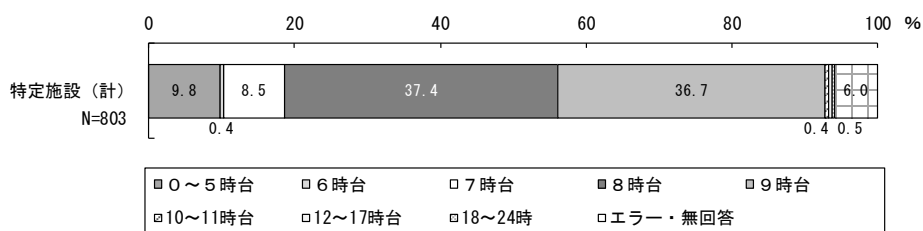
5) 看護職員が必ず勤務している時間帯〔問 10(5)〕

看護職員が必ず勤務している時間帯の勤務開始時間は、「8時台」(37.4%)、「9時台」(36.7%)で7割以上を占め、勤務終了時間は「18 時台」が 41.6%、「17 時台」が 32.4%となっている。

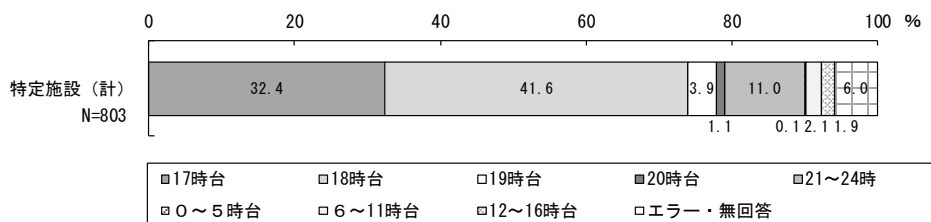
その結果、看護職員が必ず勤務している時間数は、「9～10 時間未満」が 59.8%と過半数を占め、平均は 11.1 時間となった。また、「24 時間」看護職員が勤務している施設も 11.1%見られた。

図表 看護職員が必ず勤務している時間帯
(特定施設のみ)

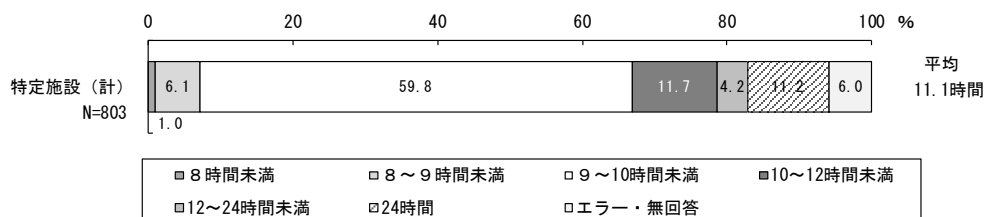
〈勤務開始時刻〉



〈勤務終了時刻〉



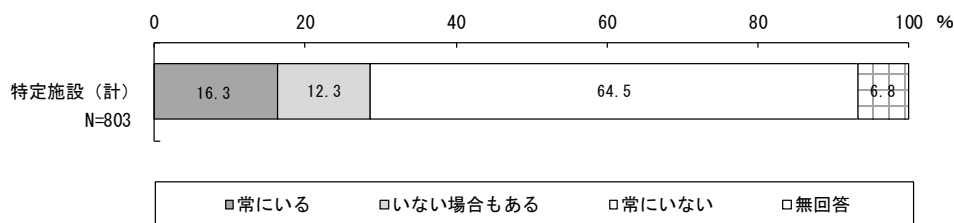
〈勤務時間数〉



6)夜間の医療対応〔問 10(6)〕

夜間にたんの吸引ができる人が「常にいる」施設は 16.3%、「いない場合もある」は 12.3%で、6割以上の施設では「常にいない」状況であった。

図表 夜間のたんの吸引のできる職員の配置状況
(特定施設のみ)

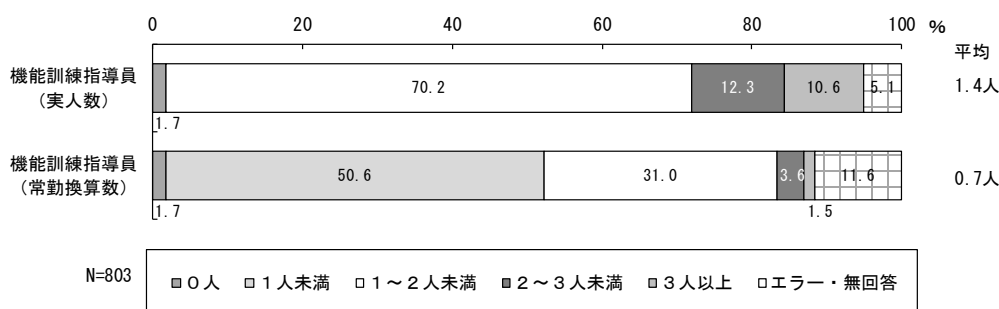


7)機能訓練指導員数〔問 10(7)(8)〕

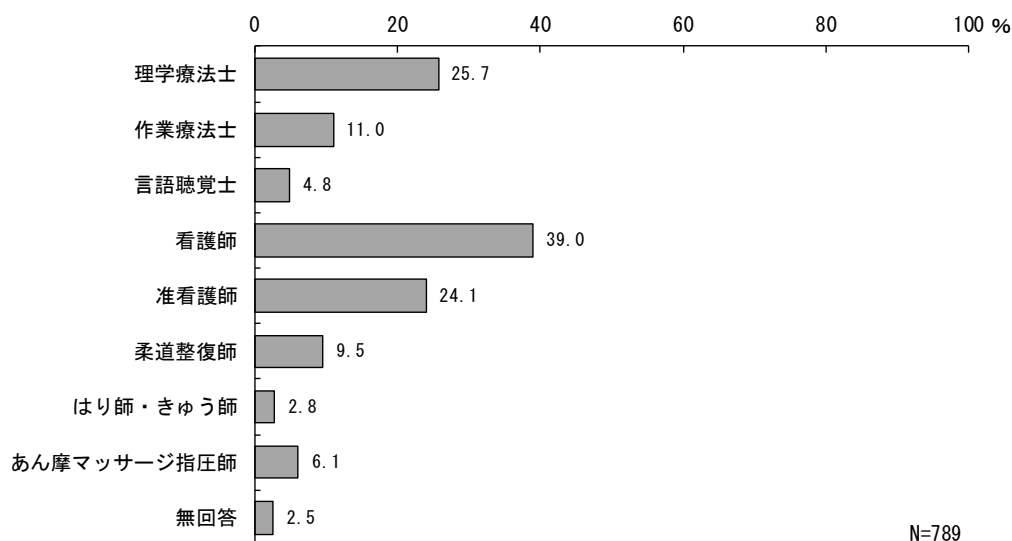
機能訓練指導員は、「1～2人未満」が 70.2% (常勤換算数では 31.0%)と過半数を占め、次いで「2～3人未満」が 12.3% (同 3.6%)、平均 1.4人 (同 0.7人)であった。

常勤・専従の職員の所有資格で最も多かったのは「看護師」(39.0%)で、次いで「理学療法士」(25.7%)、「准看護師」(24.1%)、「作業療法士」(11.0%)の順となっている。

図表 機能訓練指導員数(常勤・非常勤合計)
(特定施設のみ)



図表 常勤・専従の機能訓練指導員の有無、常勤・専従職員の所有資格
(特定施設のみ)

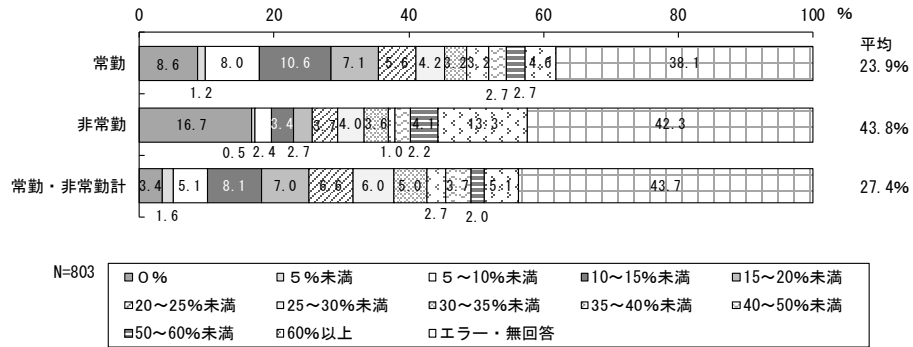


8) 介護職員の採用・離職状況〔問 10(9)〕

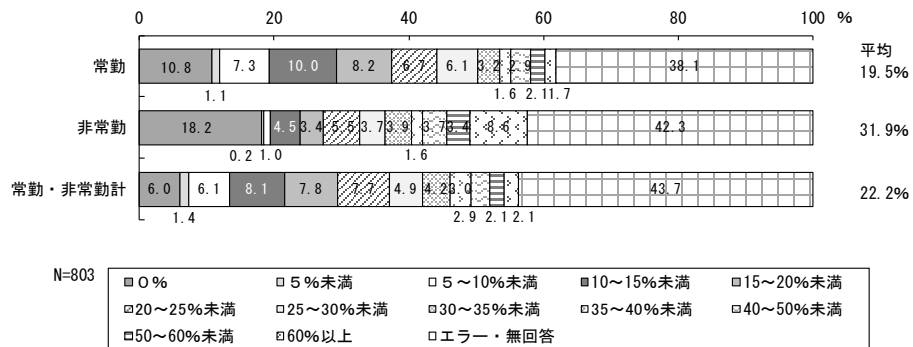
2018年7月1日～2019年6月30日の介護職員の採用率をみると、常勤で平均23.9%、非常勤で平均43.8%である。また、同時期の離職率は、常勤で平均19.5%、非常勤で平均31.9%となっている。昨年度に比べると、常勤・非常勤の採用率および非常勤の離職率が低下している。

図表 採用率・離職率
(特定施設のみ)

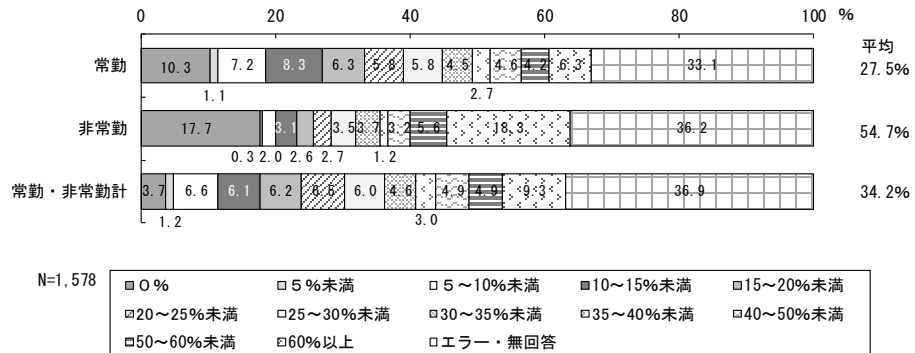
〈採用率〉



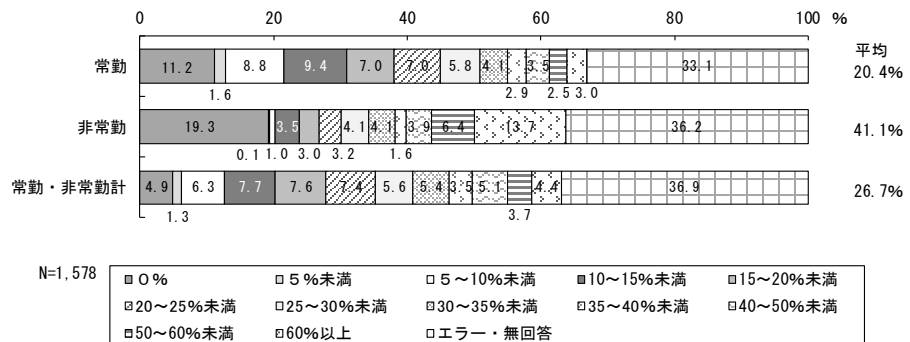
〈離職率〉



〈参考;H29 採用率〉



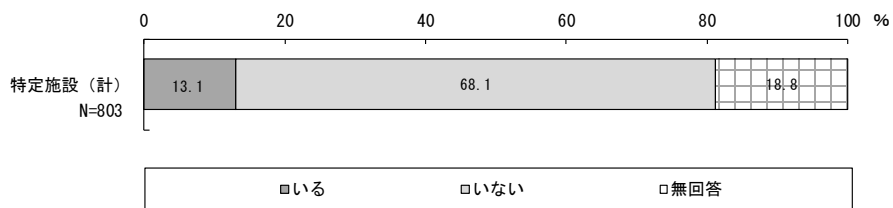
〈参考;H29 離職率〉



9) 外国籍の介護職員の有無 [問 10(10)]

外国籍の介護職員が「いる」のは、特定施設の 13.1%である。

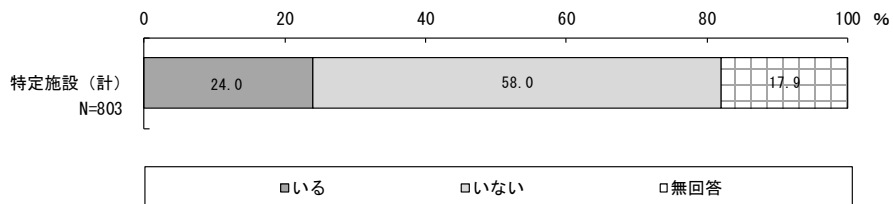
図表 外国籍の介護職員の有無
(特定施設のみ)



10) 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無 [問 10(11)]

介護職の補助業務を担う職員が「いる」のは、特定施設の 24.0%である。

図表 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無
(特定施設のみ)



VI. 入居者のサービス利用の状況

1. 介護保険サービスの利用状況 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ

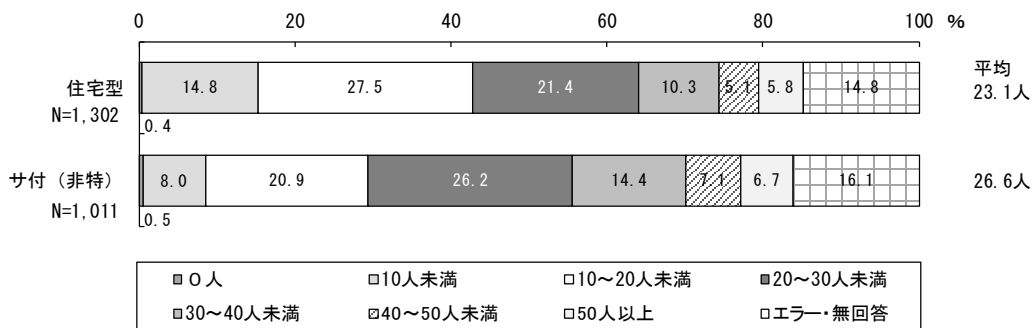
本節では、特定施設の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)における、外部の介護サービス事業者からのサービス利用状況を整理する。

1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問 11(1)〕

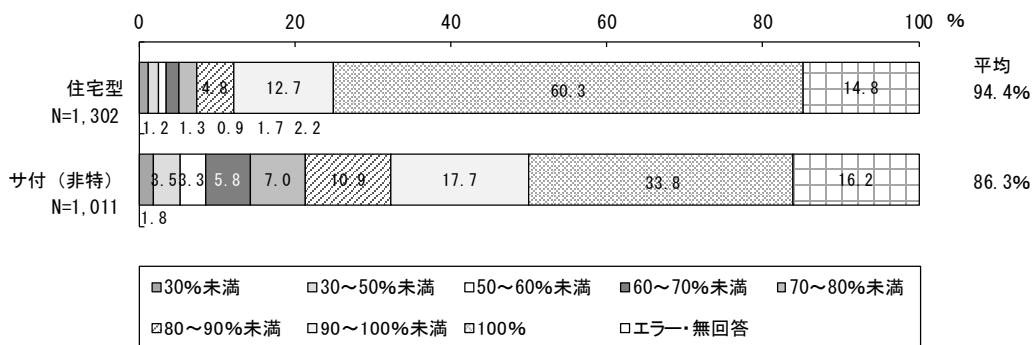
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「10～20人未満」「20～30人未満」が半数近くを占め、平均利用人数は、住宅型有料老人ホーム 23.1人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 26.6人である。

入居者総数に占める介護保険サービス利用者の割合をみると、住宅型有料老人ホームの 60.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 33.8%で「100%」となっており、平均利用率は住宅型有料老人ホームで 94.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 86.3%である。

図表 介護保険サービスを利用している入居者数
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



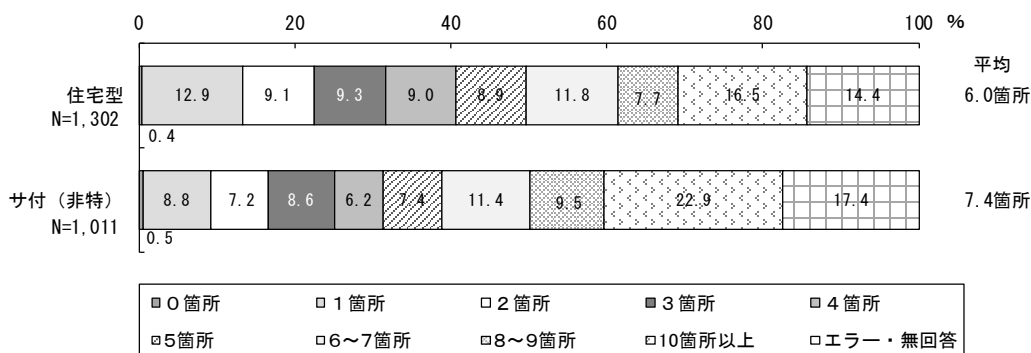
図表 入居者総数に占める介護保険サービス利用者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数〔問 11(2)〕

入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数を「1 箇所」と回答しているのは住宅型有料老人ホームの 12.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 8.8%のみで、平均事業所数は住宅型有料老人ホームが 6.0 箇所、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 7.4 箇所である。

図表 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

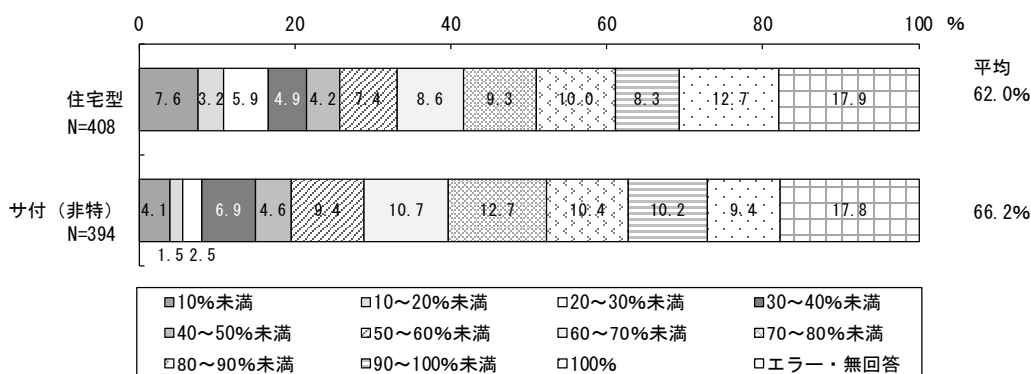


3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合〔問 11(3)〕

介護保険サービスを利用する入居者すべて(「100%」)のケアプランを併設・隣接の居宅介護支援事業所で作成している施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 12.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 9.4%のみである。

平均すると、住宅型有料老人ホームで入居者の 62.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 66.2%が併設・隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している。

図表 併設・隣接居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者の割合
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の居宅介護支援事業所がある場合のみ)

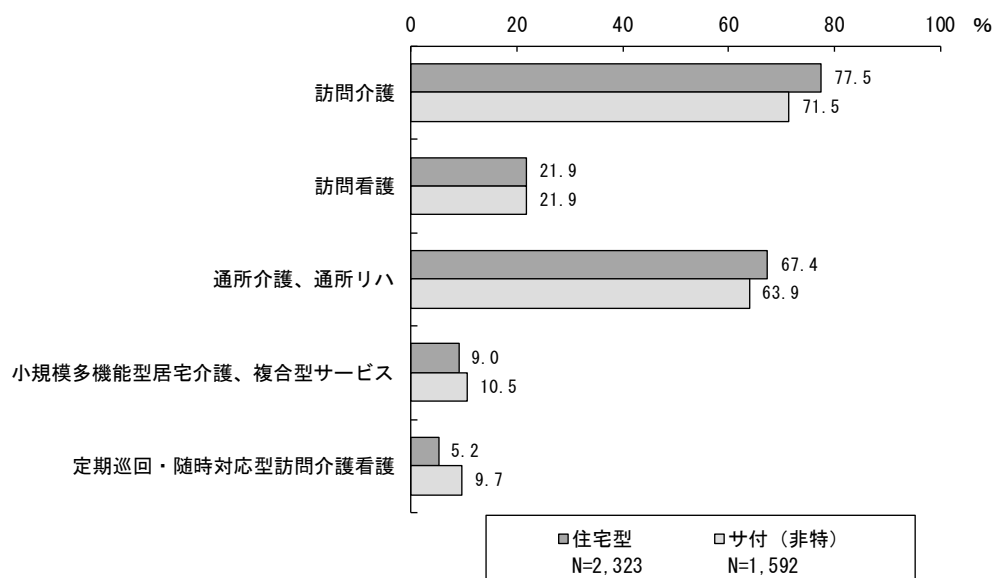


4)介護保険サービス種類別の利用状況〔問 11(4)①〕

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「訪問介護」が最も多く(それぞれ 77.5%、71.5%)、次いで「通所介護、通所リハ」(67.4%、63.9%)、「訪問看護」(21.9%、21.9%)の利用が多い。

図表 介護保険サービス種類別 利用者の割合

(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



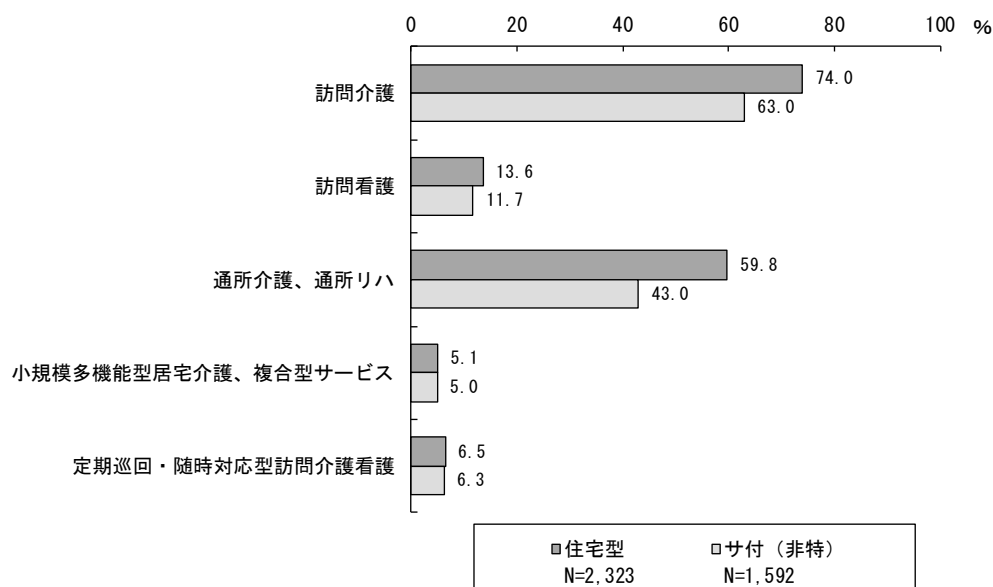
注)施設ごとに、各サービスを利用している入居者数(問 11(4)①)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 11(1))で除して利用者割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

5)併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問 11(4)②〕

「訪問介護」は住宅型有料老人ホームで 74.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 63.0%、「通所介護、通所リハ」は住宅型有料老人ホームで 59.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 43.0%の人が併設・隣接の事業所からサービスを受けている。

図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合

(特定施設の指定を受けていない施設のみ)

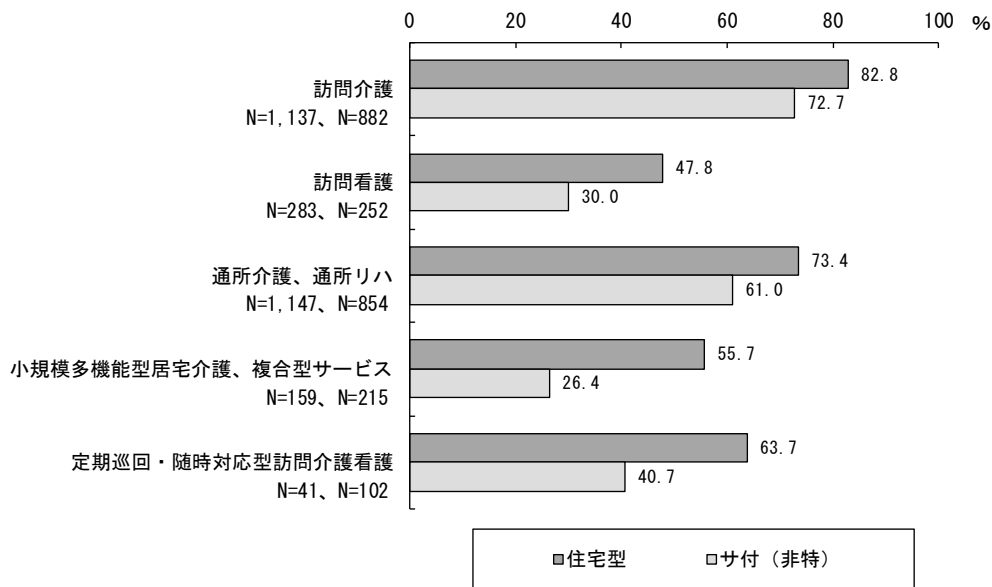


注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問 11(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 11(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

当該サービス事業所が併設されている場合の回答に限定して集計すると、「訪問介護」の利用率は、住宅型有料老人ホームで 82.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 72.7%、「通所介護、通所リハ」はそれぞれ 73.4%、61.0%と高い割合となる。全利用者では利用が少なかった地域密着型サービスの利用率も、併設・隣接事業所がある住宅型有料老人ホームでは半数以上、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 26.4%の入居者が利用している傾向が見られる。

図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合

(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の当該サービス事業所がある場合のみ)



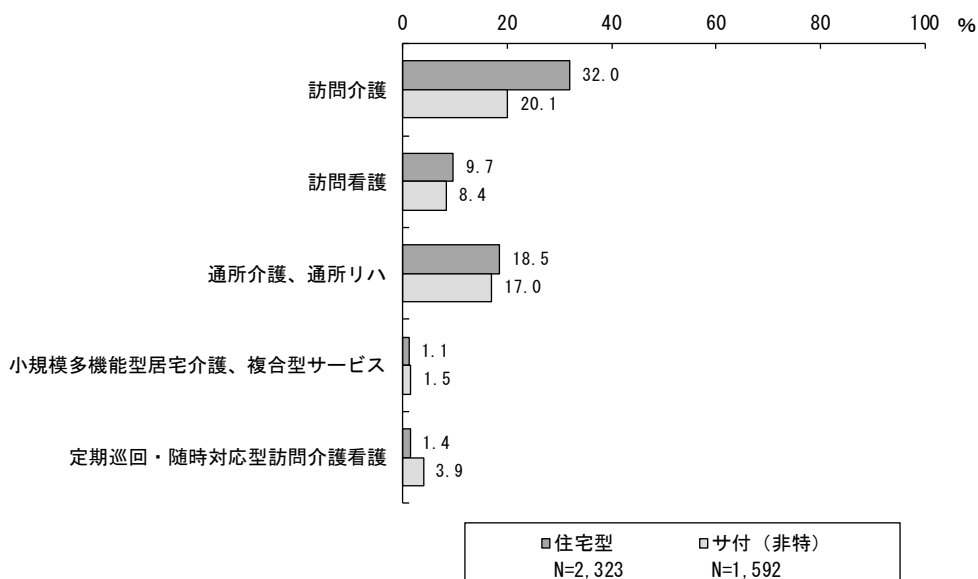
注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問 11(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 11(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者【問 11(4)③】

併設・隣接以外の同一グループからサービスを受けている利用者の割合は、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)とも、「訪問介護」が最も多く、それぞれ 32.0%、20.1%、「通所介護、通所リハ」が 18.5%、17.0%で、それ以外の利用は少ない状況にある。

図表 併設・隣接以外の同一グループの事業者からサービスを受けている利用者の割合

(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



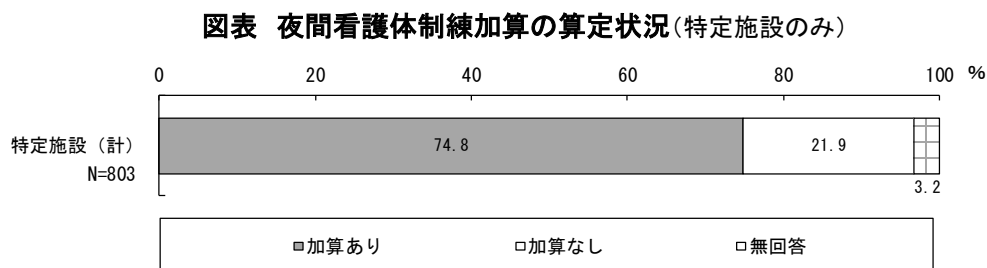
注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問 11(4)③)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問 11(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、特定施設における各種加算の算定状況を整理する。特定施設の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅は少数であることから、介護付有料老人ホームと区分せず、一体で集計している。

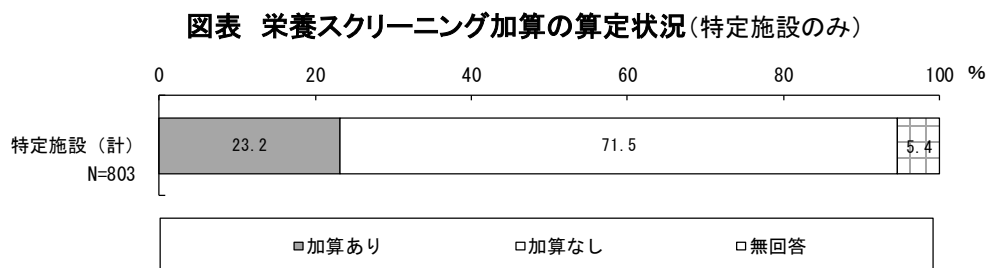
1) 夜間看護体制加算〔問 12(1)〕

夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の 74.8%である。



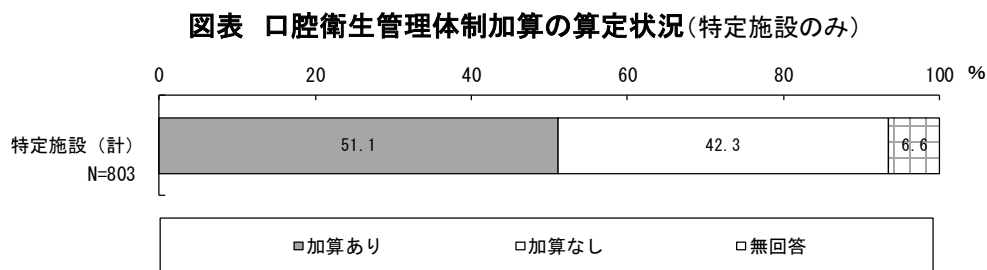
2) 栄養スクリーニング加算〔問 12(2)〕

栄養スクリーニング加算を算定しているのは、特定施設の 23.2%である。



3) 口腔衛生管理体制加算〔問 12(3)〕

口腔衛生管理体制加算を算定しているのは、特定施設の 51.1%である。

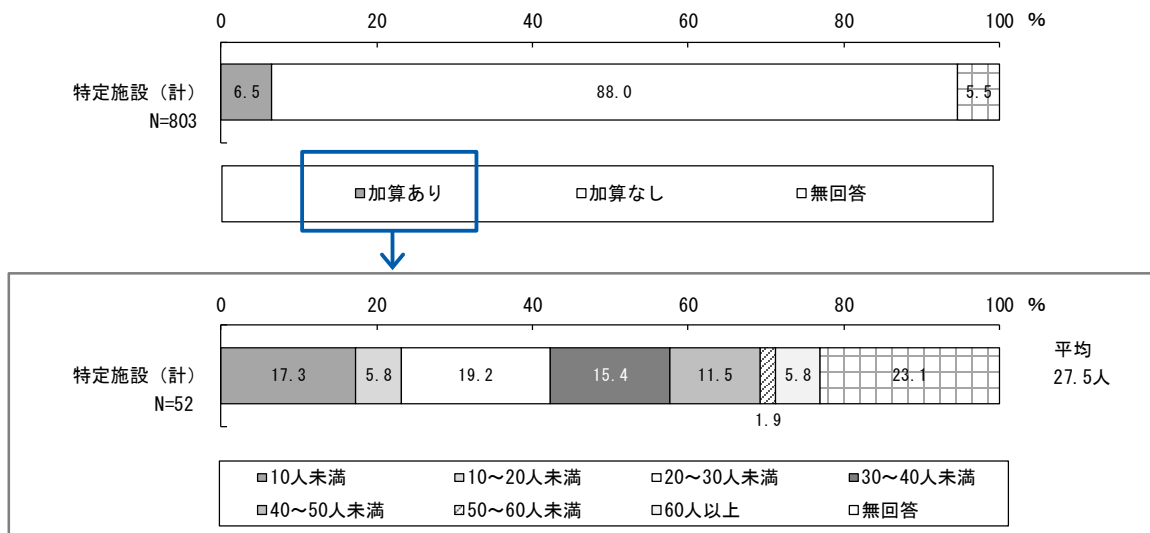


4)生活機能向上連携加算〔問 12(4)〕

生活機能向上連携加算を算定しているのは、特定施設の 6.5%である。

加算の算定人数は平均 27.5 人であるが、施設によって「10 人未満」から「60 人以上」まで算定人数は分散している。

図表 生活機能向上連携加算の算定状況
(特定施設のみ)

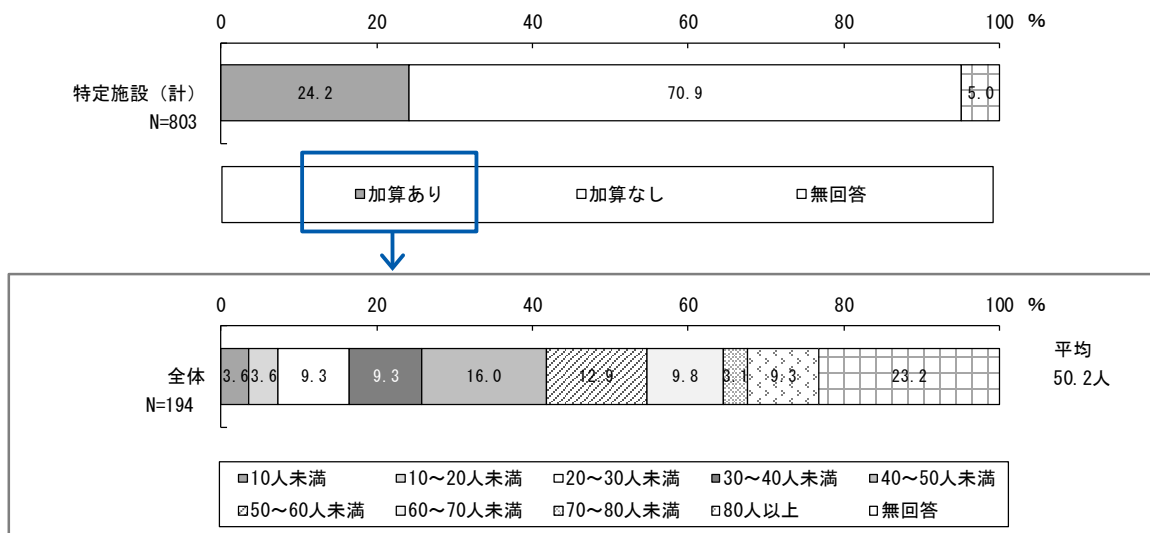


5)個別機能訓練加算〔問 12(5)〕

個別機能訓練加算を算定しているのは、特定施設の 24.2%である。

加算算定人数は、「40～50 人未満」が最も多く、加算を算定している施設の 16.0%を占める。1施設あたり算定人数は平均 50.2 人である。

図表 個別機能訓練加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

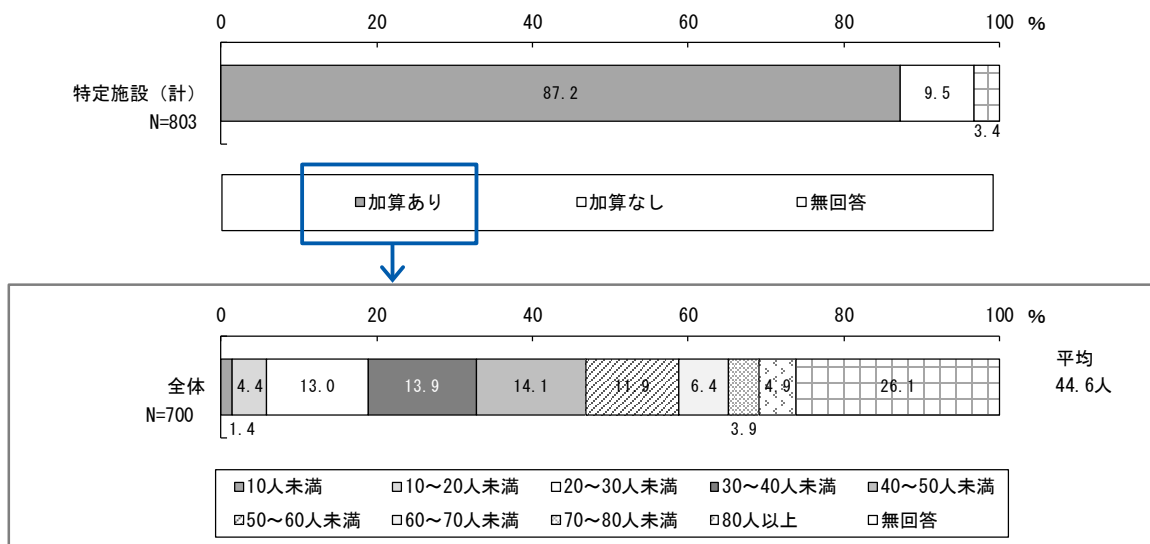


6) 医療機関連携加算〔問 12(6)〕

医療機関連携加算を算定しているのは、特定施設の 87.2%である。

加算算定人数は、「40～50 人未満」が最も多く、加算を算定している施設の 14.1%を占める。1施設あたり算定人数は平均 44.6 人である。

図表 医療機関連携加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

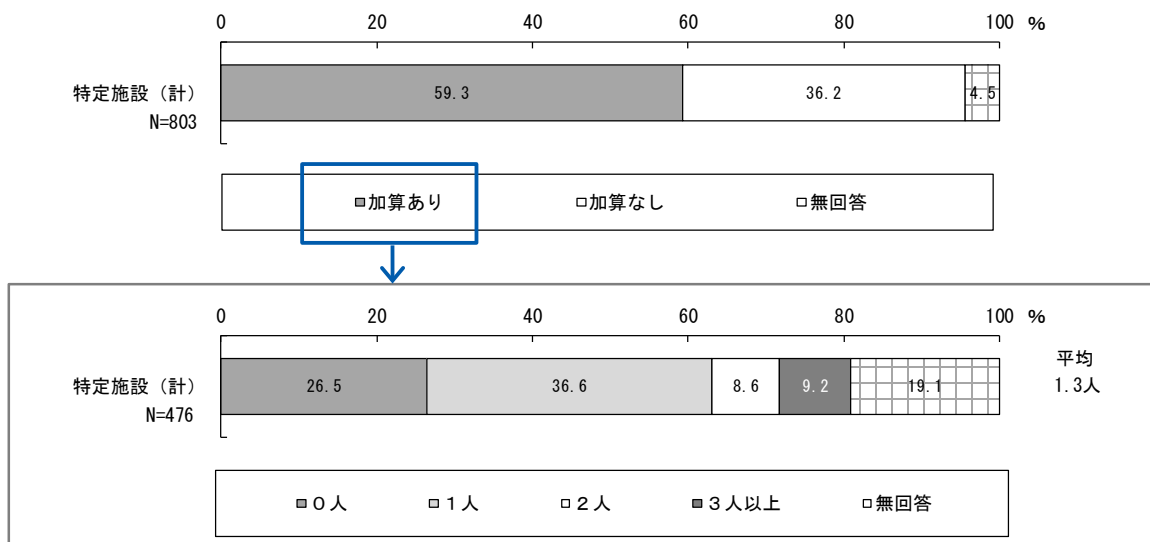


7) 退院・退所時連携加算〔問 12(7)〕

退院・退所時連携加算を算定しているのは、特定施設の 59.3%である。

加算算定人数は、「1人」が最も多く、加算を算定している施設の 36.6%を占める。1施設あたり算定人数は平均 1.3 人である。

図表 退院・退所時連携加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)



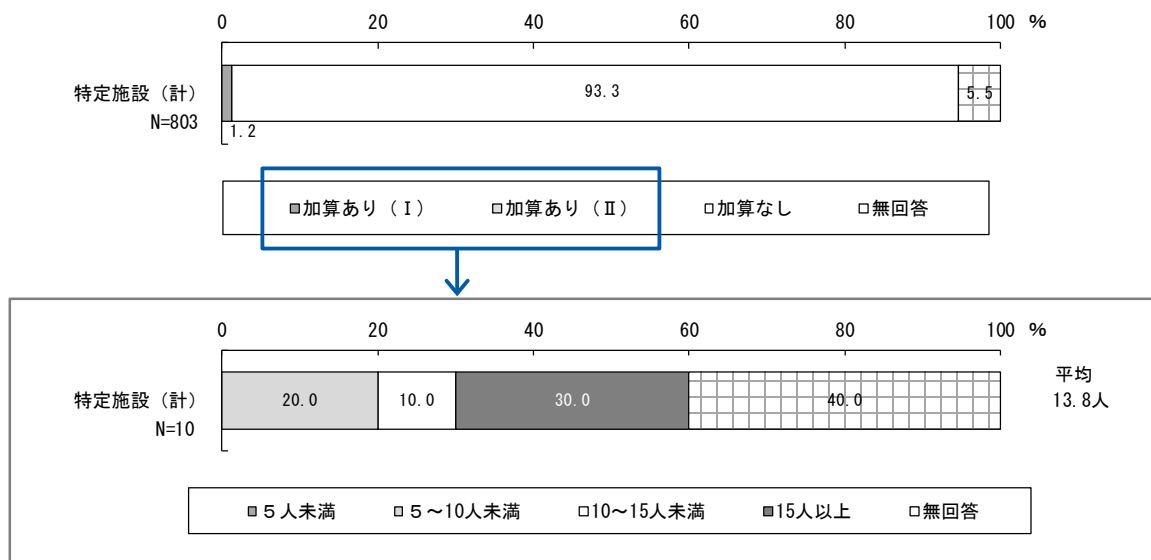
※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する。

8) 認知症専門ケア加算〔問 12(8)〕

認知症専門ケア加算を算定しているのは、(Ⅰ)が1.2%、(Ⅱ)が0.0%である。

加算算定人数は、加算を算定している10施設の中では、「15人以上」が最も多く、1施設あたり算定人数は平均13.8人である。

図表 認知症専門ケア加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

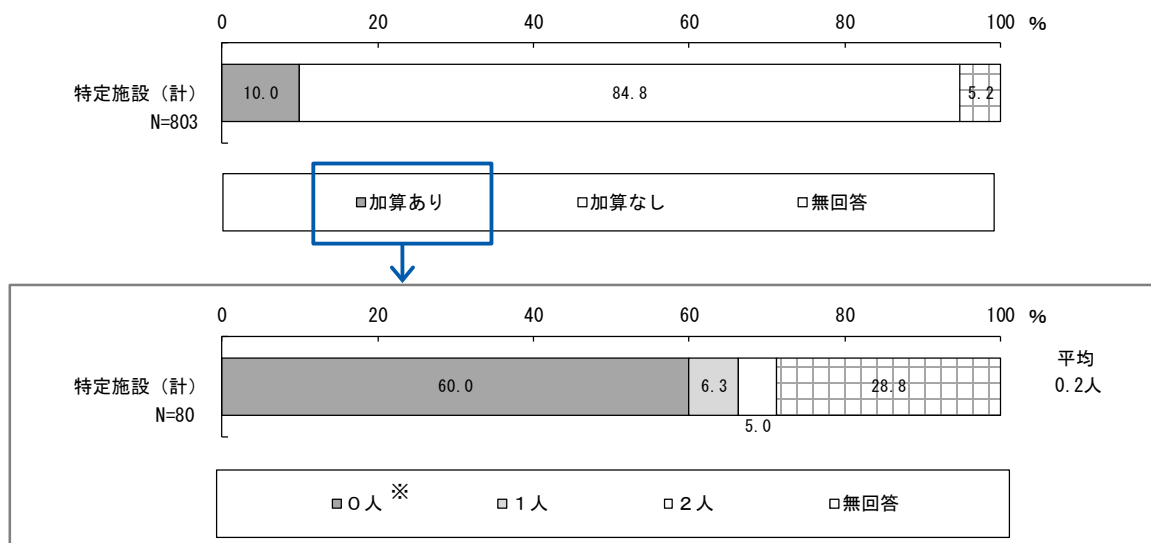


9) 若年性認知症受入加算〔問 12(9)〕

認知症専門ケア加算を算定しているのは、10.0%である。

加算算定人数は、算定している80施設の中では、「0人」が60.0%を占めた。1施設あたり算定人数は平均0.2人である。

図表 若年性認知症受入加算の算定状況・算定人数
(特定施設のみ)

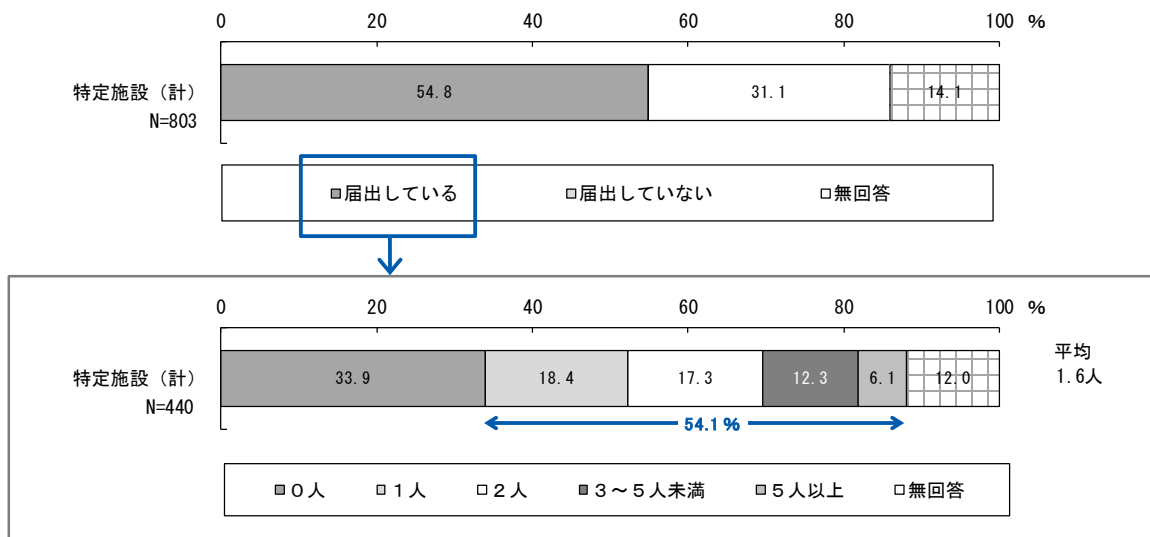


※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する。

10) 看取り介護加算〔問 12(10)〕

看取り介護加算算定を「届出している」のは特定施設の 54.8%である。しかし、「届出をしている」施設の 33.9%は半年間(2019 年1～6月)の累計算定人数が「0人」と実績がなく、1人以上の看取り実績があるのは「届出をしている」施設の 54.1% (特定施設全体の 29.6%)、1施設あたり算定人数は平均 1.6 人である。

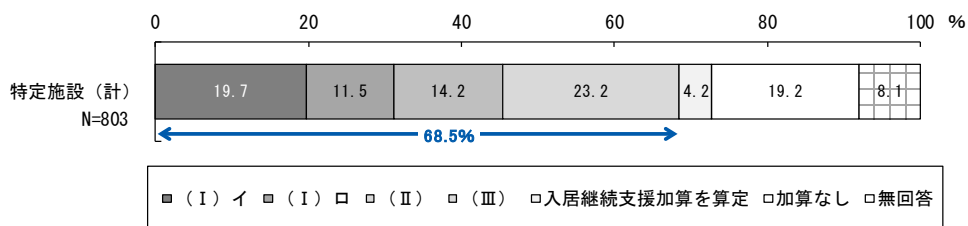
図表 看取り介護加算の算定状況・算定人数(1～6月の累計)
(特定施設のみ)



11) サービス提供体制強化加算〔問 12(11)〕

サービス提供体制加算を算定しているのは、特定施設の 68.5%である。
加算種別にみると、(Ⅲ)が最も多く特定施設の 23.2%、次いで(Ⅰ)イが 19.7%で算定されている。

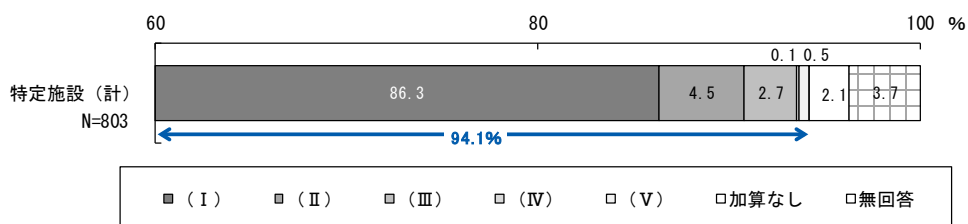
図表 サービス提供体制強化加算の加算種別
(特定施設のみ)



12) 介護職員処遇改善加算〔問 12(12)〕

介護職員処遇改善加算を算定しているのは、特定施設の 94.1%である。
加算種別にみると、(Ⅰ)が特定施設の 86.3%で算定されており、次いで(Ⅱ)が 4.5%である。

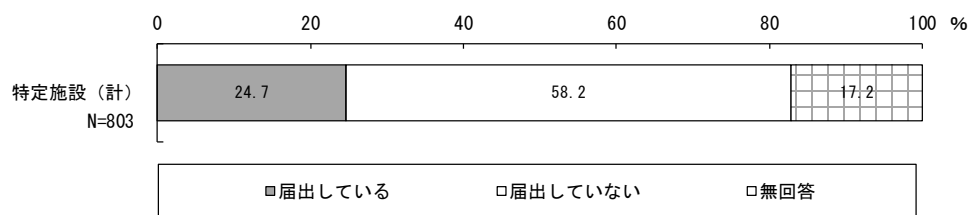
図表 介護職員処遇改善加算の加算種別
(特定施設のみ)



13) 短期利用の届出状況・利用回数・合計利用日数〔問 12(13)〕

短期利用特定施設入居者生活介護を「届出している」のは特定施設の 24.7%である。

図表 短期利用の届出状況
(特定施設のみ)



3. 入居者に対する医療の状況

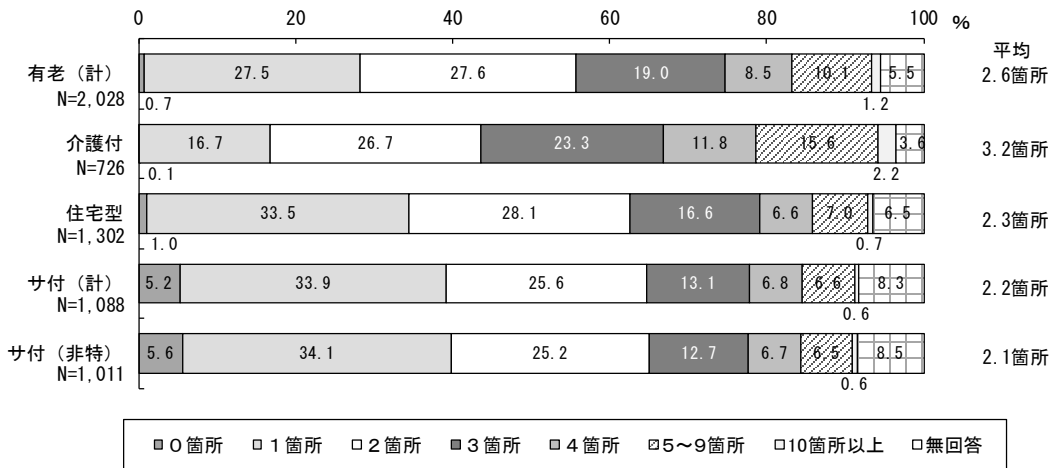
1) 協力医療機関の状況

(1) 協力医療機関数〔問 13(1)〕

介護付有料老人ホームでは、協力医療機関数「2箇所」が最も多く 26.7%、次いで「3箇所」が 23.3%、「1箇所」が 16.7%の順で、平均では 3.2 箇所となっている。住宅型有料老人ホームでは、「1箇所」が 33.5%、「2箇所」が 28.1%であり、平均は 2.3 箇所となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「1箇所」が 34.1%と最も多く、次いで「2箇所」が 25.2%であるが、「0箇所」とする施設も 5.6%見られている。平均では 2.1 箇所となっている。

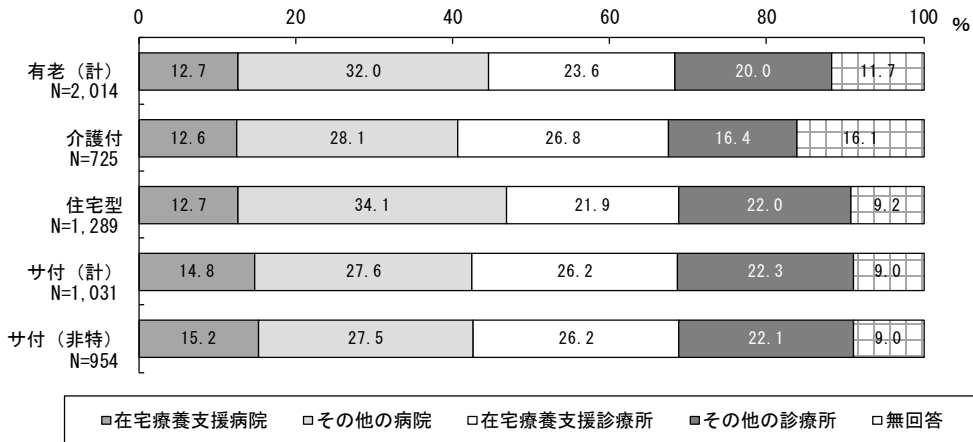
図表 協力医療機関数



(2) 主たる協力医療機関の種類〔問 13(2)〕

主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、介護付有料老人ホームで 12.6%、住宅型有料老人ホームで 12.7%であるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 15.2%とやや高くなっている。主たる協力医療機関が「在宅療養支援診療所」である割合は、施設類型によらず 21~27%である。

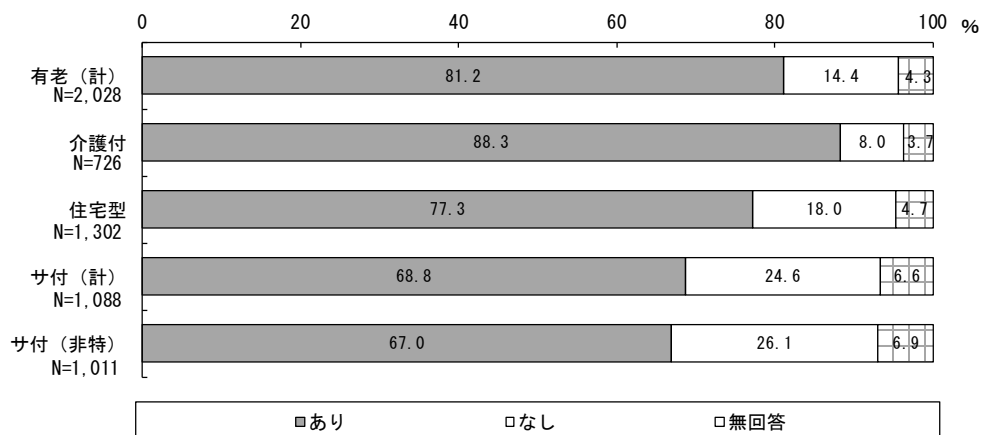
図表 主たる協力医療機関の種類



(3) 協力歯科医療機関の有無 [問 13(3)]

協力歯科医療機関については、いずれの施設類型においても「あり」が65%を超えている。特に、介護付有料老人ホームでは「あり」が9割弱と高い割合を占めている。

図表 協力歯科医療機関の有無



2) 往診・訪問診療を受けた入居者の割合 [問 14(1)(2)]

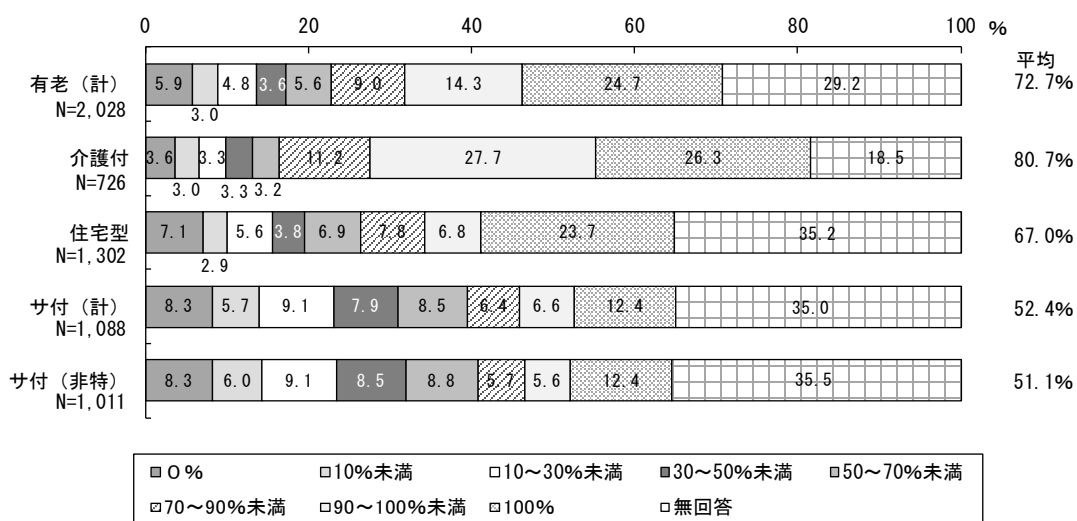
入居者総数に占める往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、介護付有料老人ホームで平均 80.7%、住宅型有料老人ホームで平均 67.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 51.1%となっている。

このうち、最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、介護付有料老人ホームで平均 57.3%、住宅型有料老人ホームで平均 50.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 36.2%である。この割合が「100%」と回答した施設は、介護付有料老人ホームの 9.2%、住宅型有料老人ホームの 8.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 4.4%となっている。

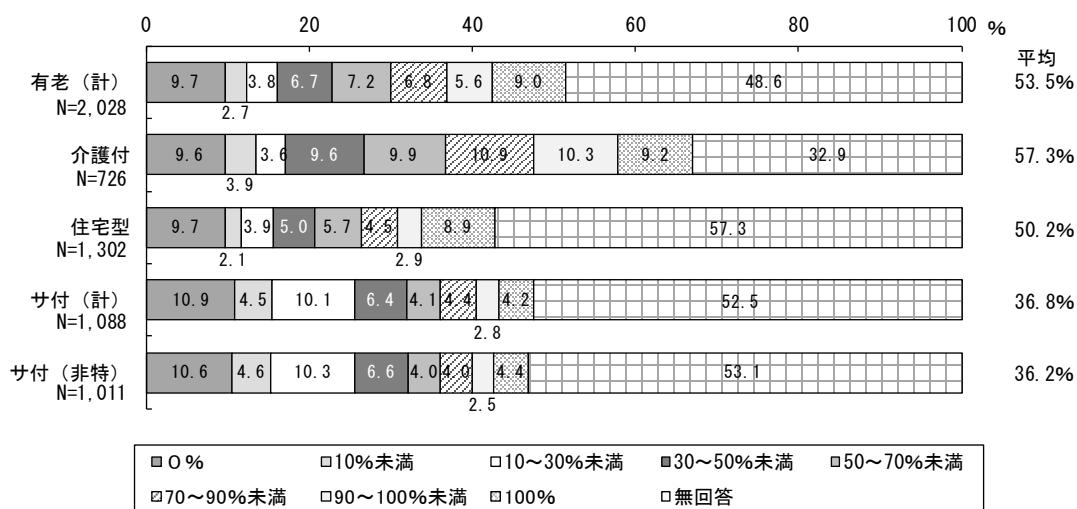
入居者総数を分母として算出した割合のため、疾患を持っている入居者が少ない施設や、要介護度が軽い人が多く通院をベースとしている施設では、この割合が低く出ることが影響していると考えられる。

図表 入居者総数に占める往診・訪問診療を受けた入居者の割合

<全体>



<最も多く利用している医療機関>



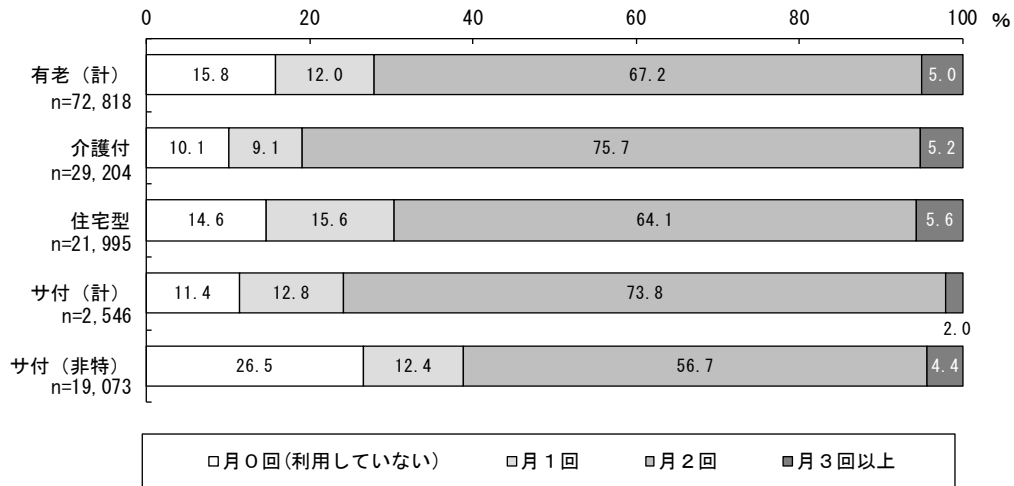
注) 往診・訪問診療を受けた入居者数、最も多く利用している医療機関から往診・訪問診療を受けた入居者数を、それぞれ入居者総数で除して算出

入居者数ベースで、利用頻度の分布みると、いずれの施設類型でも「月2回」の割合が圧倒的に高く、介護付有料老人ホームで75.7%、住宅型有料老人ホームで64.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で56.7%を占めている。「月3回以上」利用している入居者の割合は、いずれの施設類型でも5%程度であった。

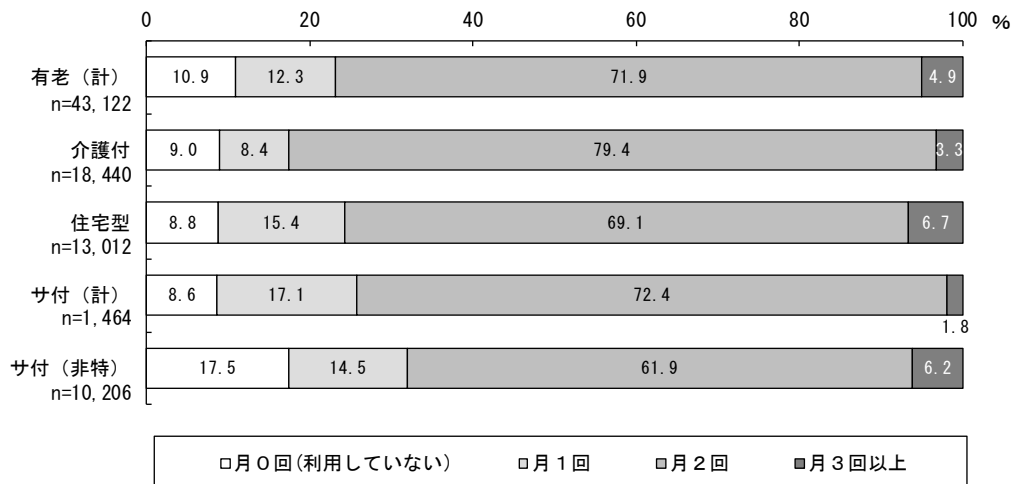
なお、最も多く利用している医療機関に限定すると、いずれの施設類型でも「月2回」の割合が6割を超えることが確認された。

図表 往診・訪問診療の利用頻度別利用者数(人数積み上げ)

<全体>



<最も多く利用している医療機関>



3) 往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関〔問 14(3)〕

往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関が「併設」または「隣接」の医療機関である割合は、介護付有料老人ホームで 5.9%、住宅型有料老人ホームで 6.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 11.6%と全体に少なく、7～8割は併設・隣接以外の医療機関となっている。

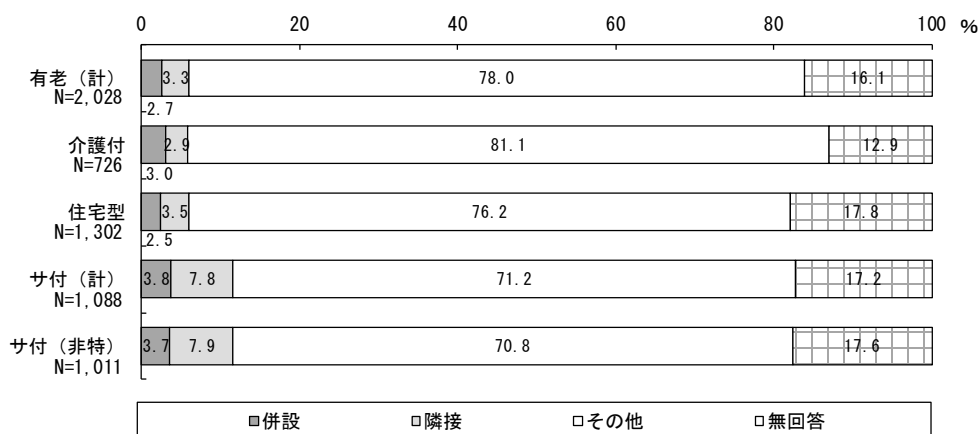
※上記割合は「併設」「隣接」を足した際の繰り上がりの関係で、グラフ上の数値の足し算とは必ずしも一致しない。

往診・訪問診療を最も多く利用している医療機関と施設との関係では、「関連法人」と回答したのは、介護付有料老人ホームで 13.9%、住宅型有料老人ホームで 14.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 22.7%となっており、7～8割は「関連なし」である。

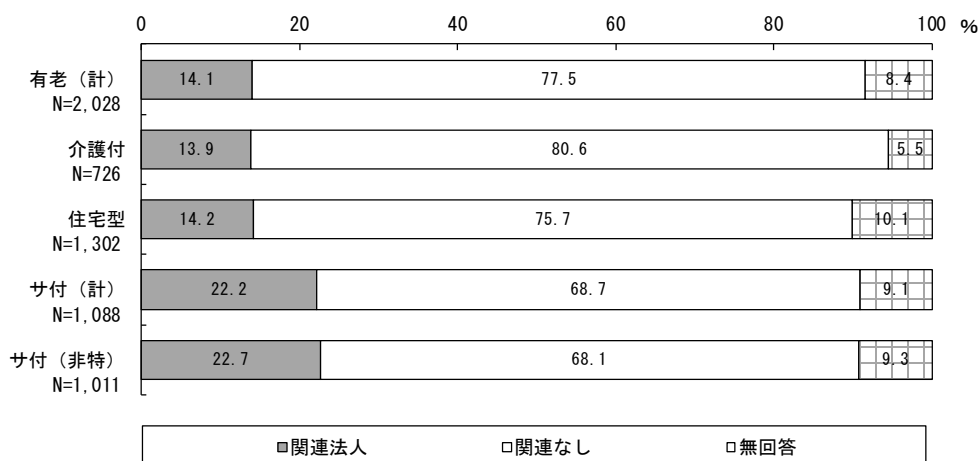
いずれの施設類型においても、最も多く利用している医療機関が協力医療機関であるケースが7割超となった。

また、医療機関の種類は、介護付有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「在宅療養支援診療所」であるケースが最も多く、それぞれ 37.7%、26.6%であったのに対し、住宅型有料老人ホームでは「その他の病院」が最も多く 29.4%を占めている。

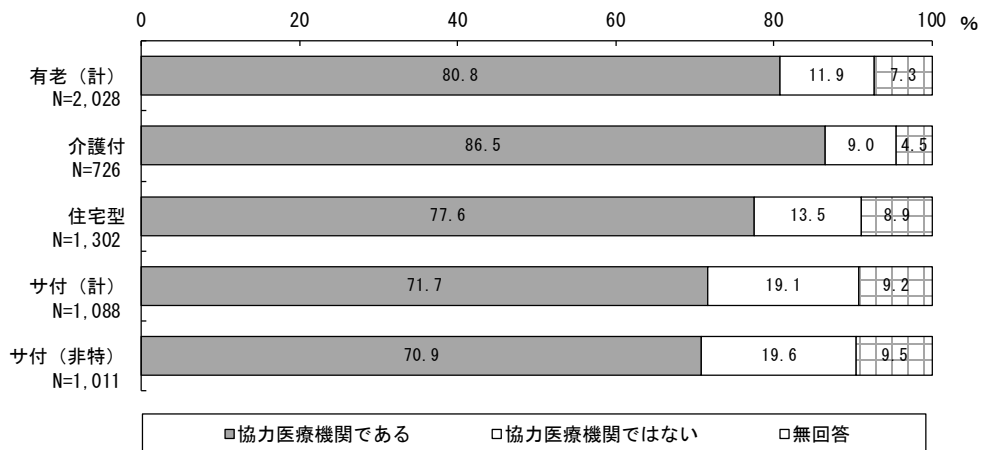
図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関の併設・隣接状況



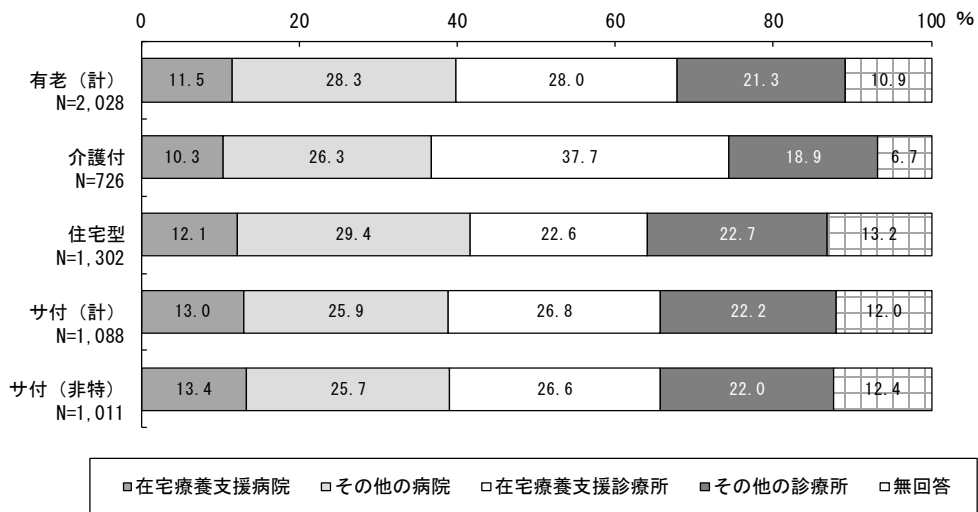
図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関との関係



図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関は協力医療機関か否か



図表 往診・訪問診療が最も多い医療機関の種類

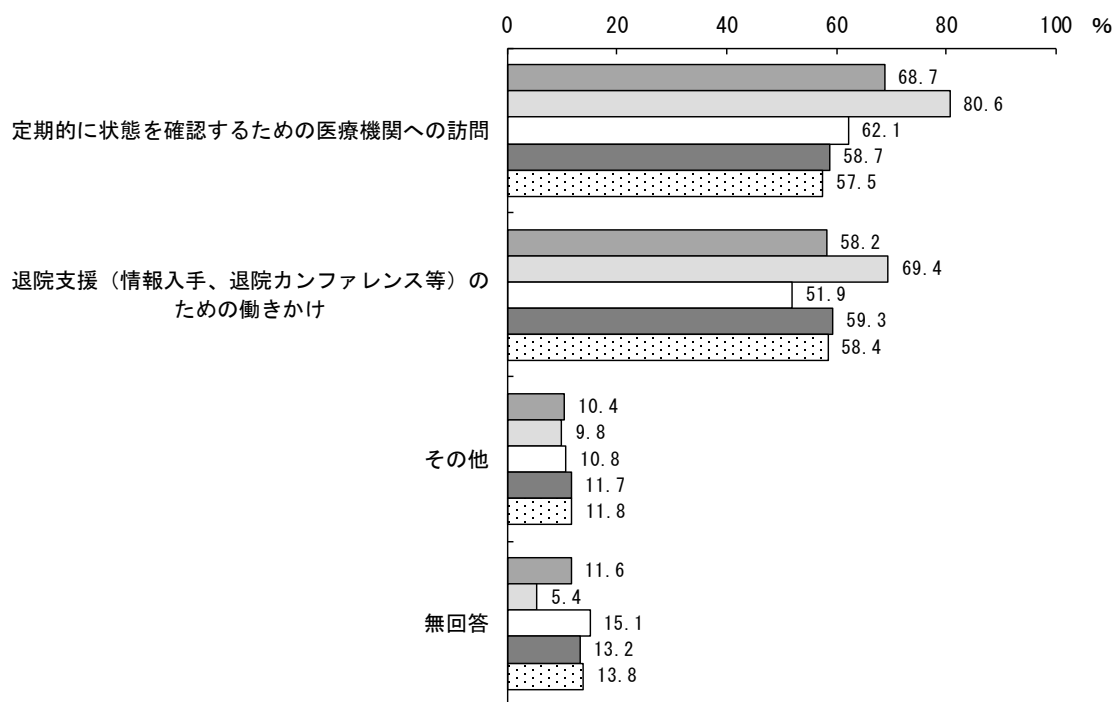


4)入院中の入居者に対し行っている事項〔問 14(4)〕

入院中の入居者に対し行っている事項は、いずれの施設類型においても「定期的に状態を確認するための医療機関の訪問」および「退院支援（情報入手、退院カンファレンス等）のための働きかけ」が5割を超えている。

特に、介護付有料老人ホームでは、「定期的に状態を確認するための医療機関への訪問」を実施している割合が8割と高くなっている。

図表 入院中の入所者に対し行っている事項(複数回答)



有老(計)	介護付	住宅型	サ付(計)	サ付(非特)
N=2,028	N=726	N=1,302	N=1,088	N=1,011



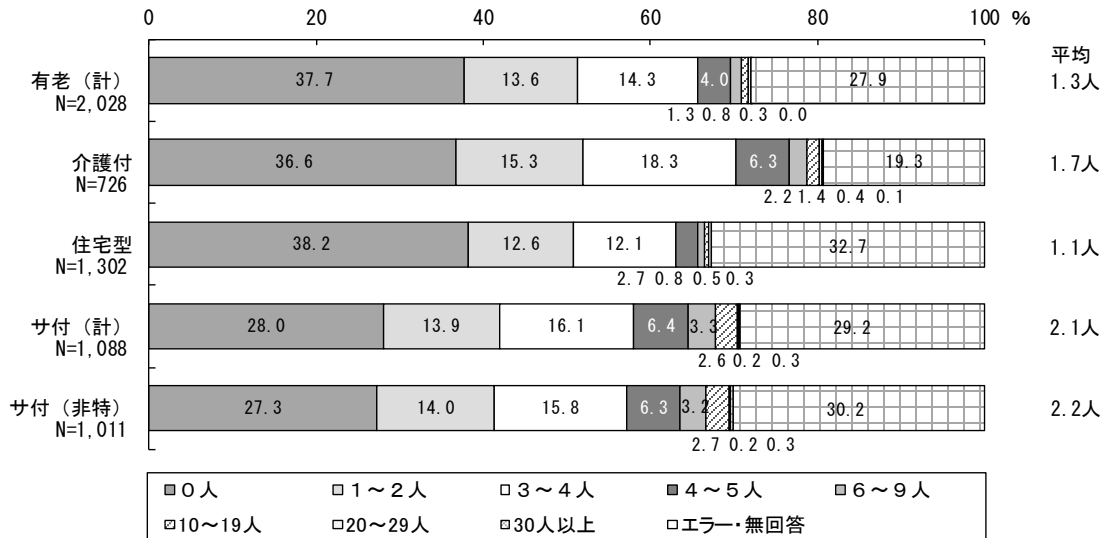
5) 歯科診療の状況

(1) 歯科診療の受診状況〔問 14(5)〕

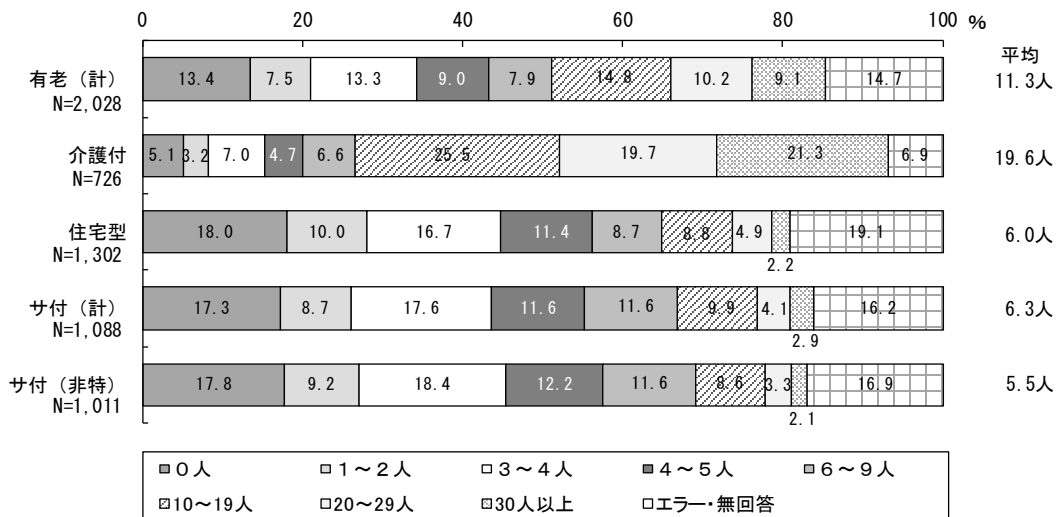
歯科診療を外来で受診している人数は、介護付有料老人ホームでは平均 1.7 人、住宅型有料老人ホームで 1.1 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.2 人である。受診している人がいない(「0 人」)施設の割合は、介護付有料老人ホームで 36.6%、住宅型有料老人ホームで 38.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 27.3%となっている。

これに対し、訪問歯科診療で受診している人数は、介護付有料老人ホームで平均 19.6 人、住宅型有料老人ホームで 6.0 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 5.5 人となっている。

図表 入居者の外来での歯科診療受診人数



図表 歯科診療 — 訪問歯科診療での受診人数

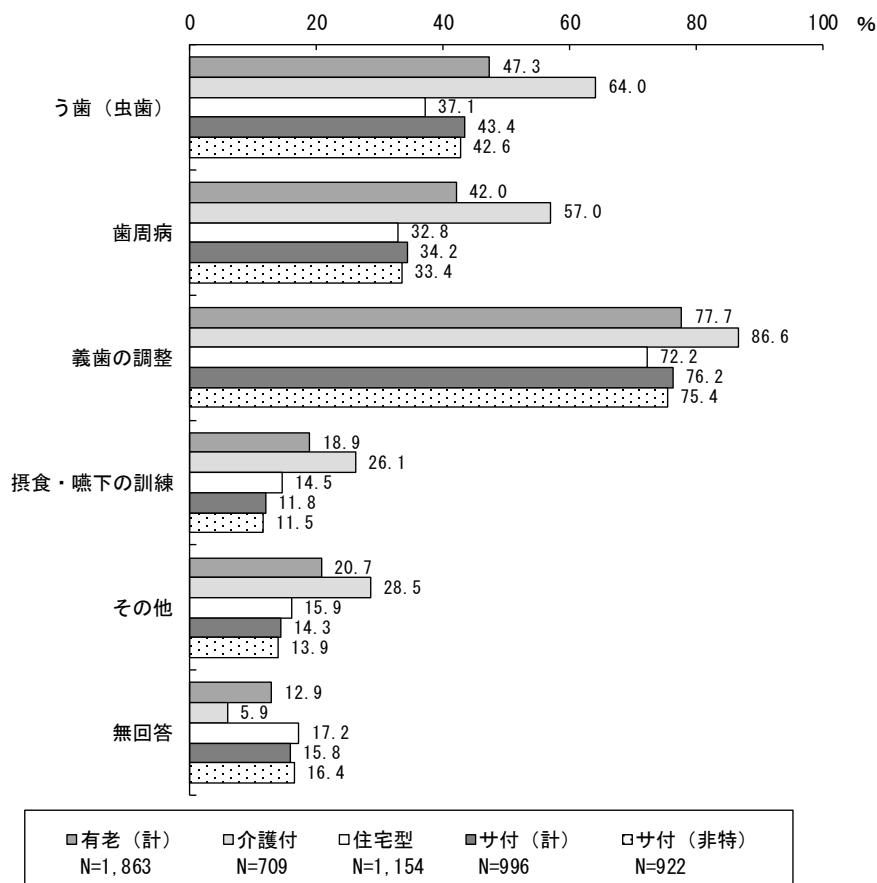


(3) 歯科診療の主な受診理由〔問 14(6)〕

歯科診療の主な受診理由は、いずれの施設類型でも「義歯の調整」が最も多く、約8割となっており、次いで「う歯(虫歯)」が約4割、「歯周病」が約3割となっている。いずれも、介護付有料老人ホームで他の施設類型に比べて高くなっている。

「摂食・嚥下の訓練」を主な理由としている施設の割合は、介護付有料老人ホームで26.1%、住宅型有料老人ホームで14.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で11.5%であった。

図表 歯科診療の主な受診理由(複数回答)



VII. 看取りと「人生の最終段階における医療・ケア」に対する取り組み

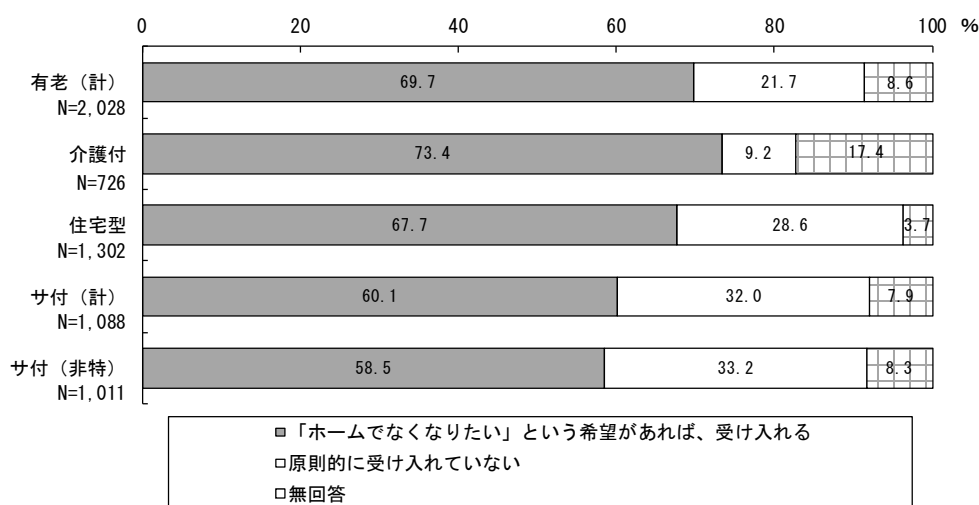
1. 看取りの受け入れ状況

1) 看取りの受け入れ方針〔問 15(1)〕

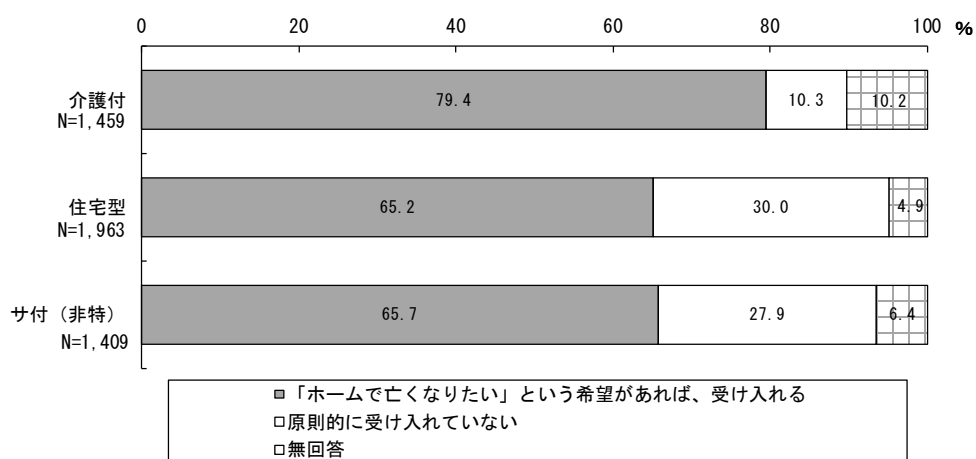
施設における看取りの受け入れ方針については、いずれの施設類型も『「ホームで亡くなりたい」という希望があれば受け入れる』が 55%以上を占めている。また、介護付有料老人ホームでは、「原則的に受け入れていない」が 9.2%と、住宅型有料老人ホームの 28.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 33.2%と比較して低くなっている。

平成 28 年度の調査結果と比較すると、住宅型有料老人ホームでは『「ホームで亡くなりたい」という希望があれば受け入れる』の割合が微増しているが、介護付有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、その割合が低下している。

図表 看取りの受け入れ方針



《参考》平成 28 年度 調査結果



出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

2) 看取りを受け入れる方針の施設の特性〔クロス集計〕

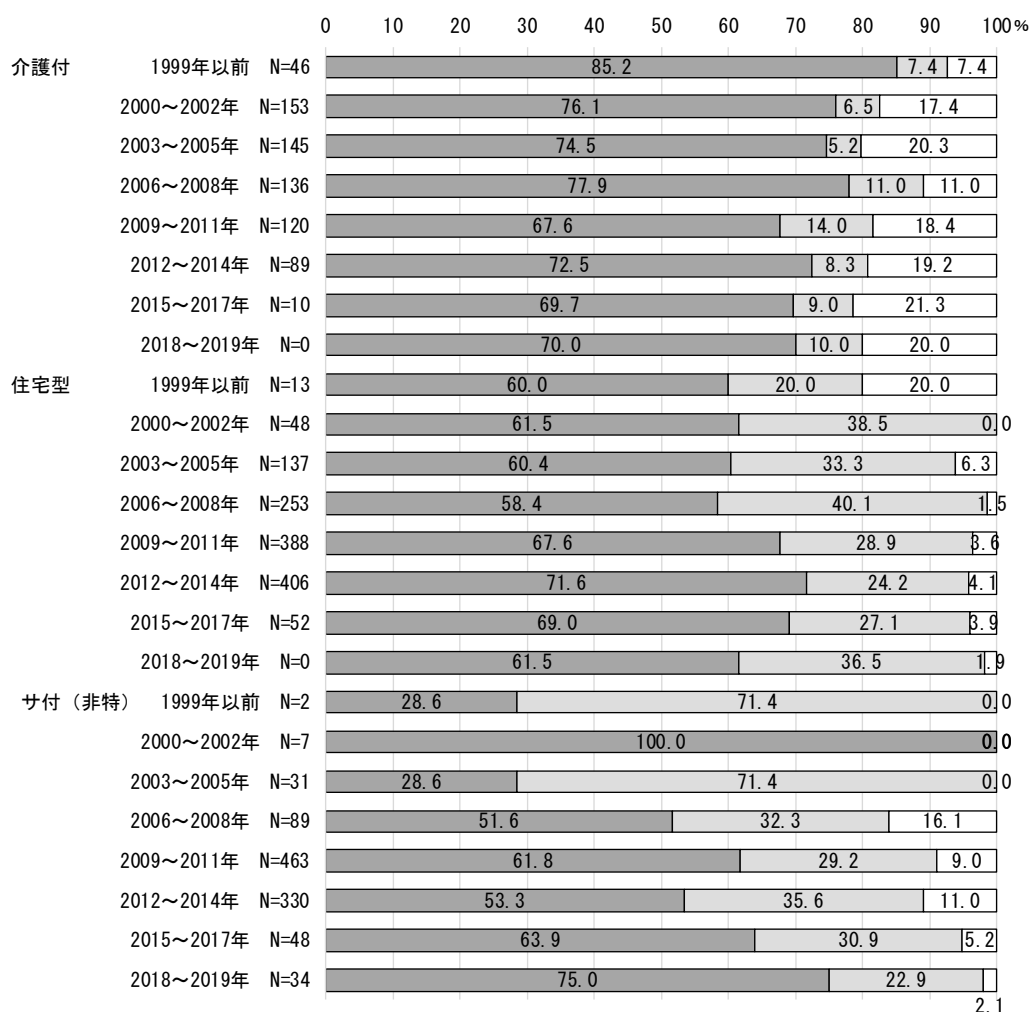
看取りを受け入れる方針の施設の特性を明らかにするため、以下の項目と看取りの受け入れ方針(問15(1))とのクロス集計を行った。一定の傾向が見られたのは、*マークを付した6項目のみであった。なお、特徴が見いだせなかった集計(*マークを付していない項目)は、本報告書には掲載していないが、別添集計表に収録している。

- 法人種別(問1(1))
- 法人が運営する住宅数(問1(3))
- 事業所の開設年月(問2(1))
- 総額費用(月額換算)の価格帯(問4) ※前払い金を含む・・・*
- 要介護度3以上の入居者の割合(問5(3))・・・*
- 夜間の看護体制(問9(3))・・・*
- 看護職員が必ず勤務している時間数(問10(5))・・・*
- 夜間の医療対応(問10(6))・・・*

(1) 開設年月別 看取りの受け入れ方針〔問2(1)×問15(1)〕

運営年数が長い施設ほど、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

図表 開設年月別 看取りの受け入れ方針

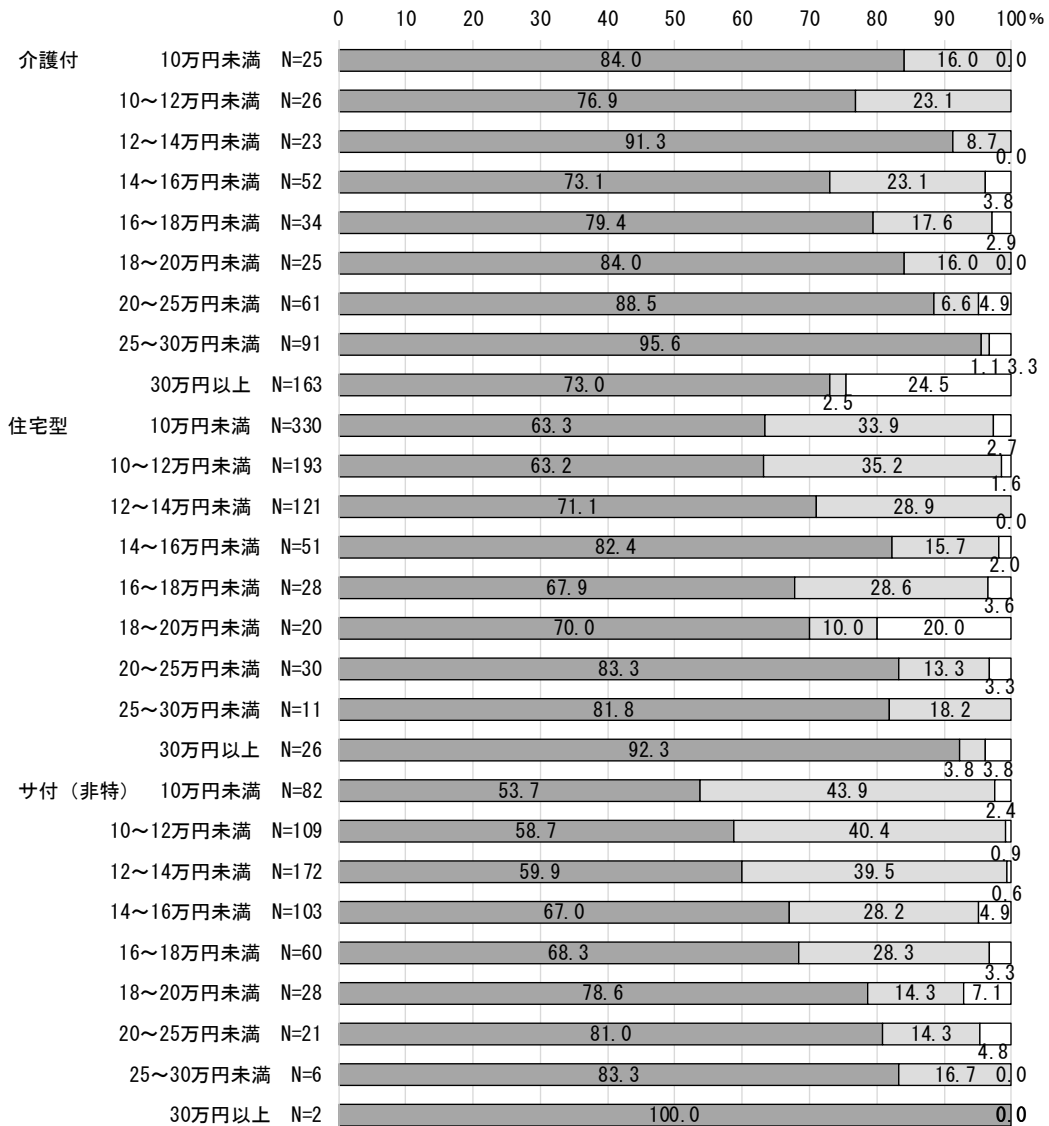


□ 「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる □ 原則的に受け入れていない □ 無回答

(2)総額費用(月額換算)別 看取りの受け入れ方針〔問 4×問 15(1)〕

総額費用(月額換算)が高い施設ほど、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

図表 総額費用(月額換算)別 看取りの受け入れ方針

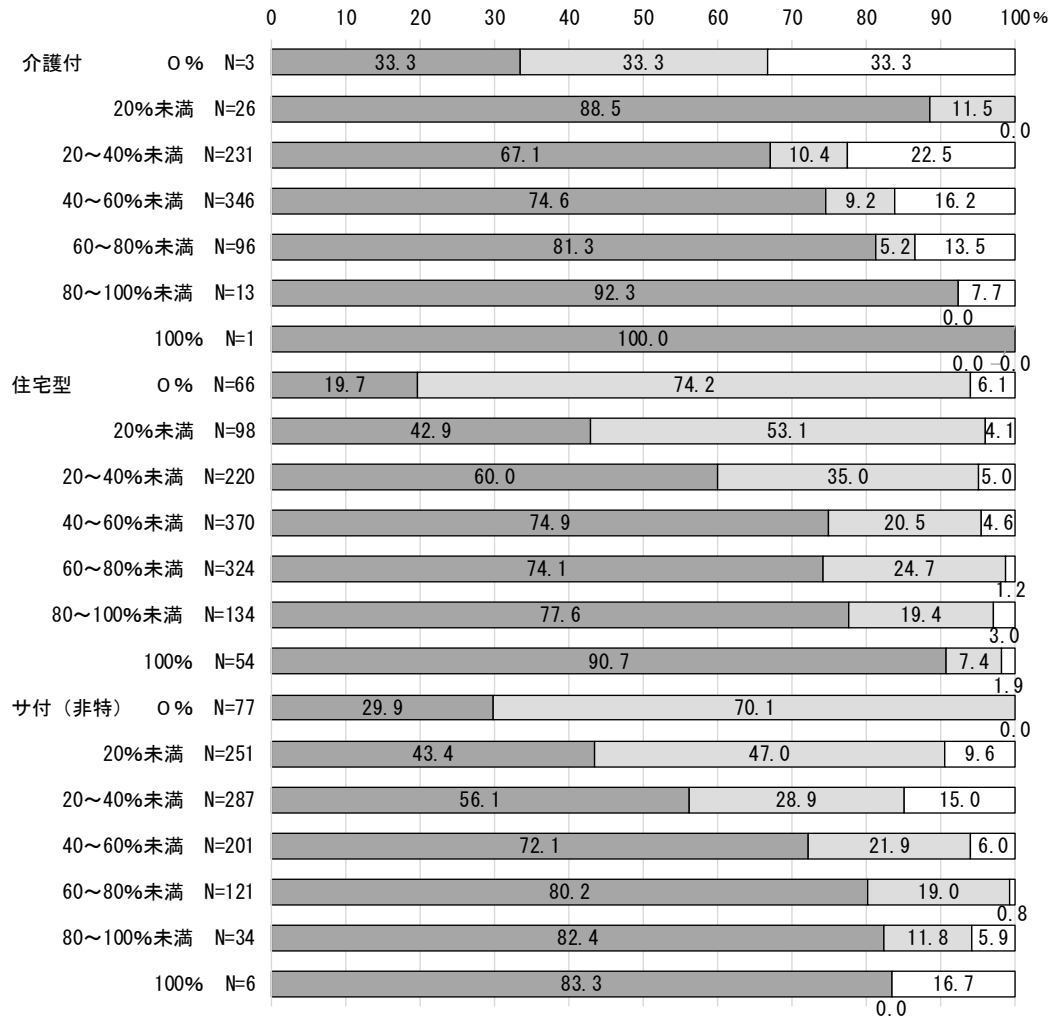


「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる
 原則的に受け入れていない
 無回答

(3)要介護度3以上の入居者の割合別 看取りの受け入れ方針[問 5(3)×問 15(1)]

要介護度3以上の入居者の割合が高い施設ほど、『「ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる』割合が高い。

図表 要介護度3以上の入居者の割合別 看取りの受け入れ方針

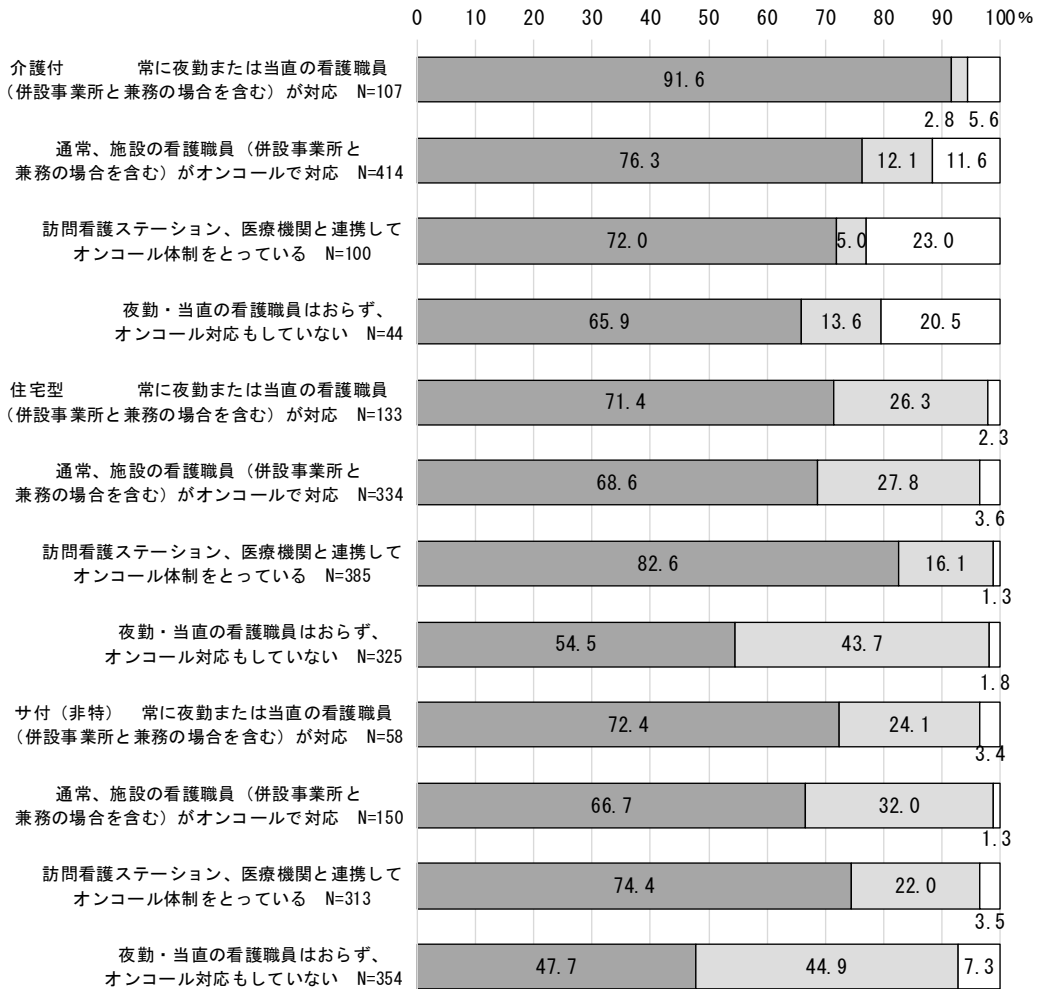


□ 「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる □ 原則的に受け入れていない □ 無回答

(4)夜間の看護体制別 看取りの受け入れ方針[問 9(3)×問 15(1)]

「常に夜勤または当直の看護職員(併設事業所との兼務の場合を含む)が対応する」施設や、オンコール体制をとっている施設において、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

図表 夜間の看護体制別 看取りの受け入れ方針

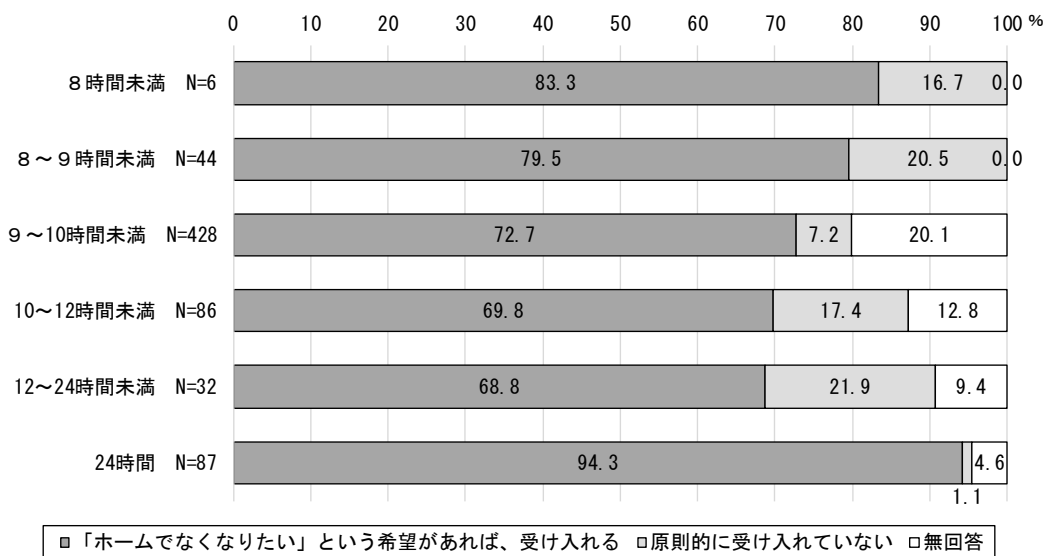


「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる
 原則的に受け入れていない
 無回答

(5)看護職員の勤務時間別 看取りの受け入れ方針〔問 10(5)×問 15(1)〕

看護職員が24時間体制で勤務している施設では、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

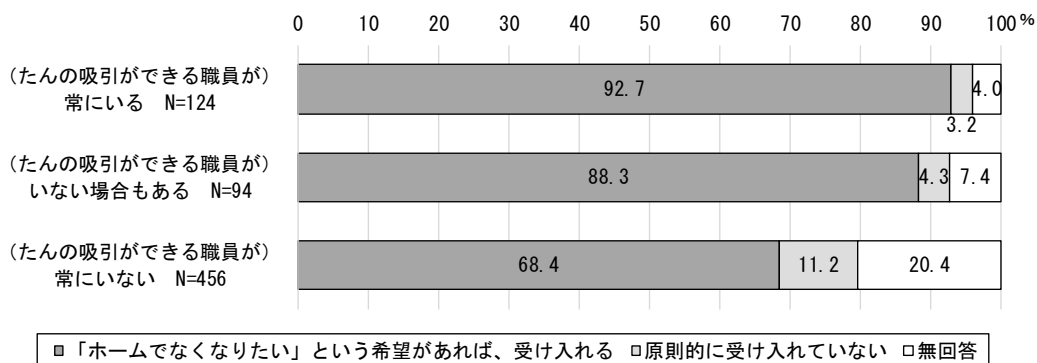
図表 看護職員の勤務時間別 看取りの受け入れ方針



(6)夜間の医療対応別 看取りの受け入れ方針〔問 10(6)×問 15(1)〕

たんの吸引ができる人が「常にいる」または「いない場合もある」施設では、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」割合が高い。

図表 夜間の医療対応別 看取りの受け入れ方針



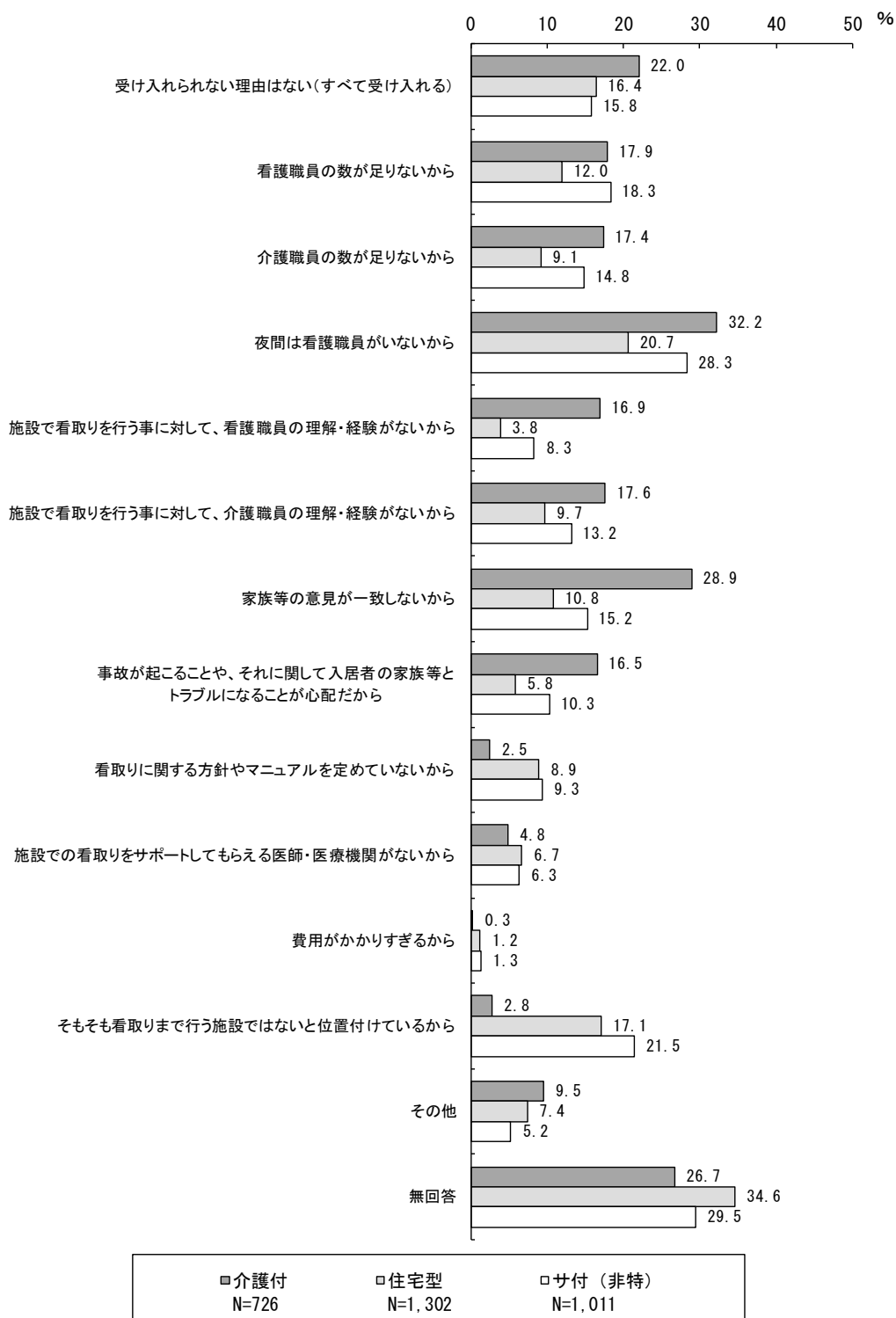
3)看取りを受け入れられないことがある理由〔問 15(2)〕

看取りを受け入れられないことがある理由としては、いずれの施設類型においても「夜間は看護職員がいないから」が最も多く、介護付有料老人ホームで 32.2%、住宅型有料老人ホームで 20.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 28.3%となっている。

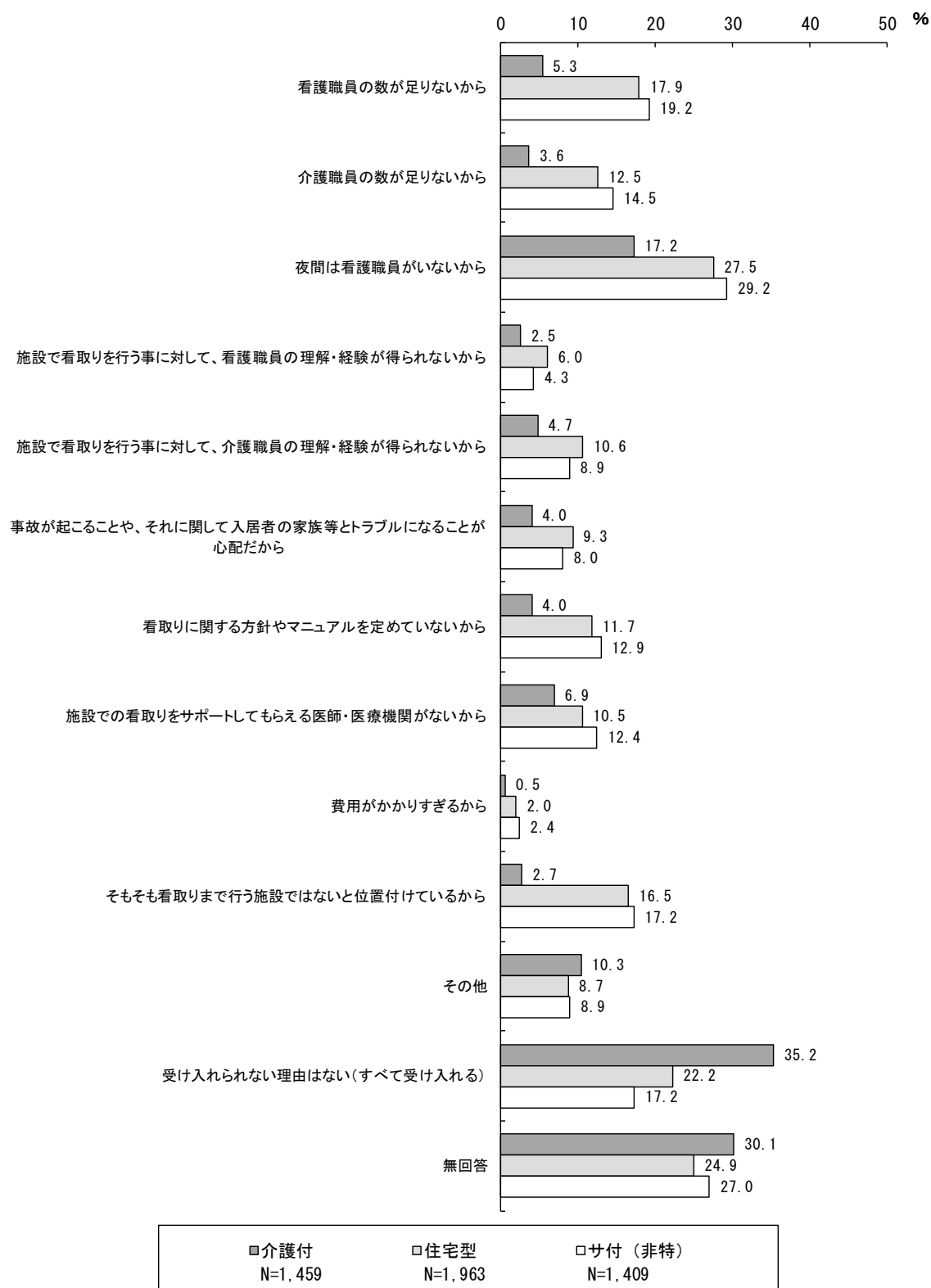
また、介護付有料老人ホームでは、「家族等の意見が一致しないから」が 28.9%と、他の施設類型と比較して高くなっている。

平成 28 年度の調査結果と比較しても、大きな変化はみられない。

図表 看取りを受け入れられないことがある理由(複数回答)



《参考》平成 28 年度 調査結果



出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

4) 指針・マニュアルの整備状況

(1) 看取り指針の有無〔問 15(3)①〕

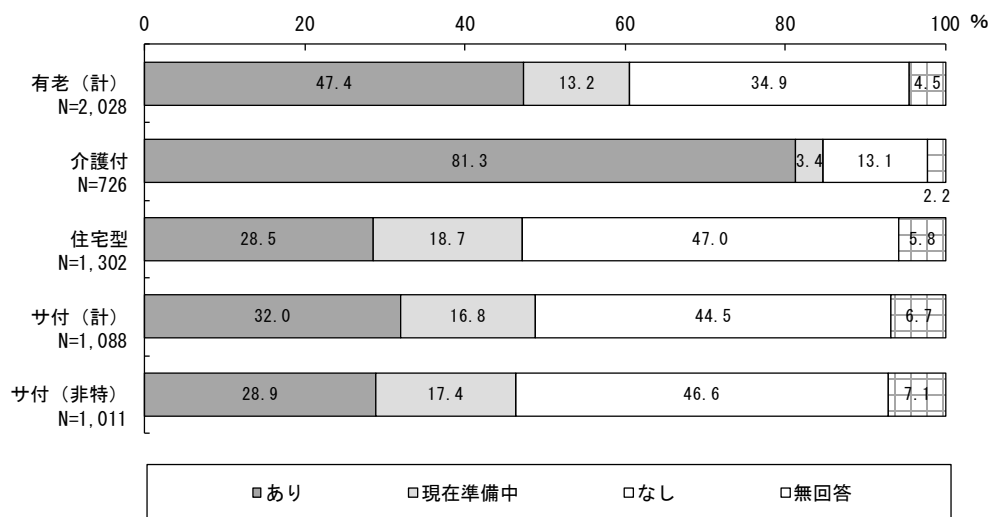
介護付有料老人ホームでは「あり」の割合が最も高く 81.3%を占めている。

これに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「あり」の割合は 3割弱と介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

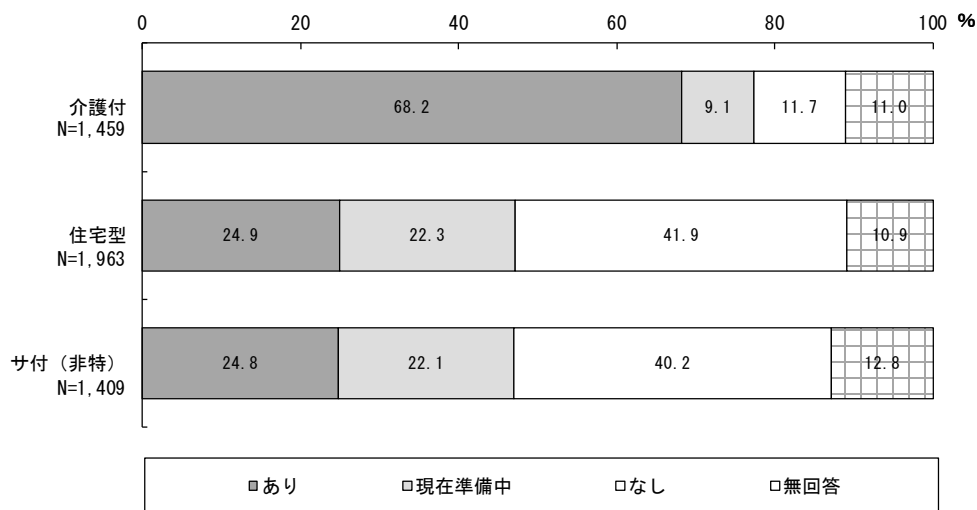
また、看取り指針を「現在準備中」とした施設は、介護付有料老人ホームで 3.4%、住宅型有料老人ホームで 18.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 17.4%である。

平成 28 年度の調査結果と比較すると、いずれの施設類型においても、「あり」の割合が増加している。

図表 看取り指針の有無



《参考》平成 28 年度 調査結果



出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

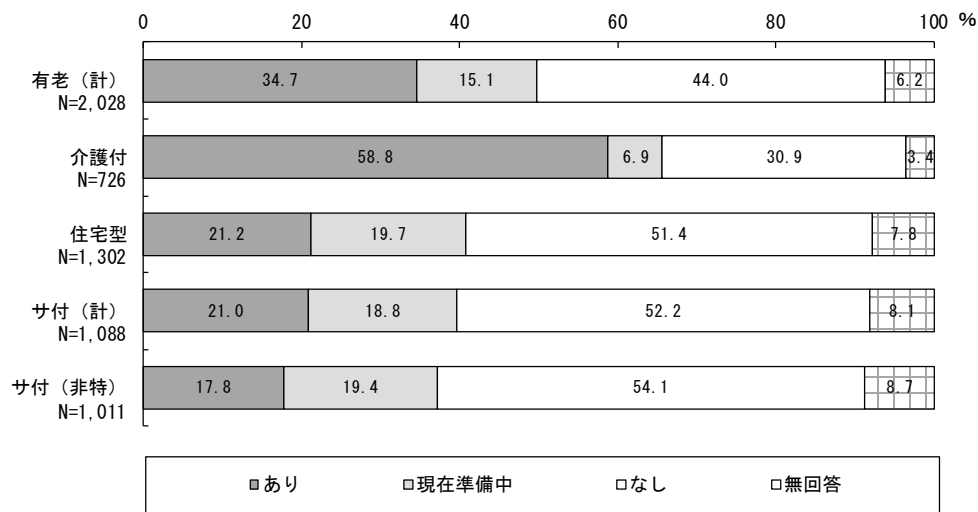
(2) 看取りマニュアルの有無・記載内容〔問 15(3)①、SQ1〕

介護付有料老人ホームでは「あり」の割合が最も高く 58.8%を占めている。住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「あり」の割合は約 2 割と介護付有料老人ホームの半分以下となっている。また、平成 28 年度の調査結果と比較すると、いずれの施設類型においても「あり」の割合が低下している。

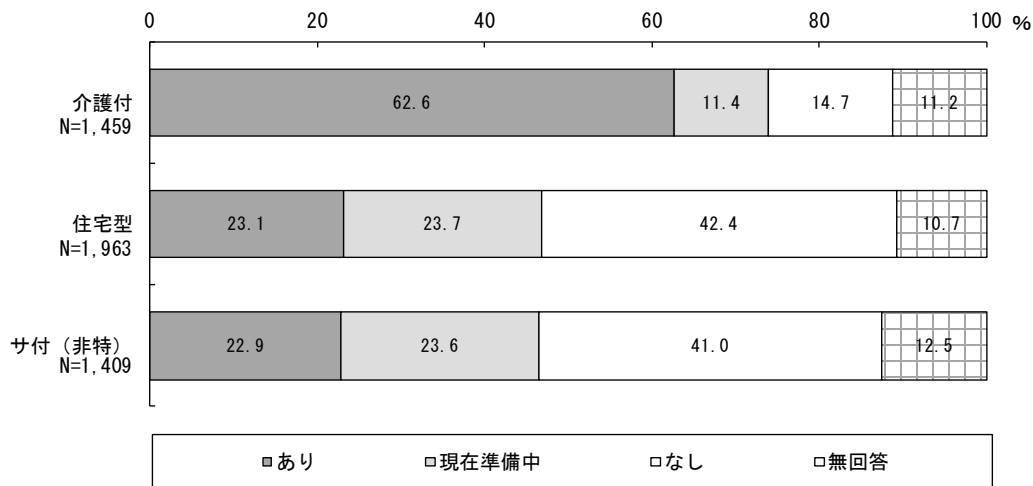
また、看取りマニュアルを「現在準備中」とした施設は、介護付有料老人ホームで 6.9%、住宅型有料老人ホームで 19.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 19.4%であった。

マニュアルが「あり」の場合に、看取り期に応じたケア・医療等について説明するための記載の有無については、いずれの施設類型も「あり」が8割以上を占めている。

図表 看取りマニュアルの有無

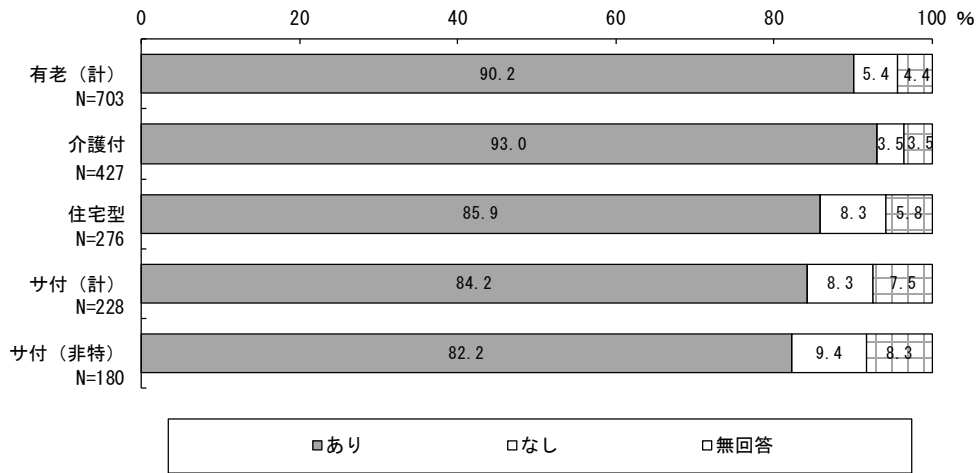


《参考》平成 28 年度 調査結果



出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

図表 看取り期に応じたケア・医療等について説明するための記載の有無
 (マニュアルが「あり」の場合のみ)

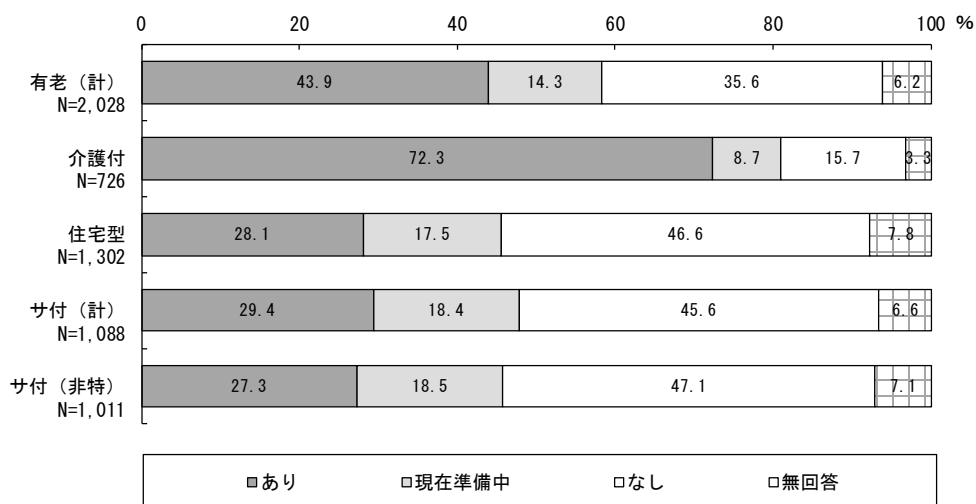


5) 看取りに関する研修の実施状況〔問 15(4)、SQ2、SQ3〕

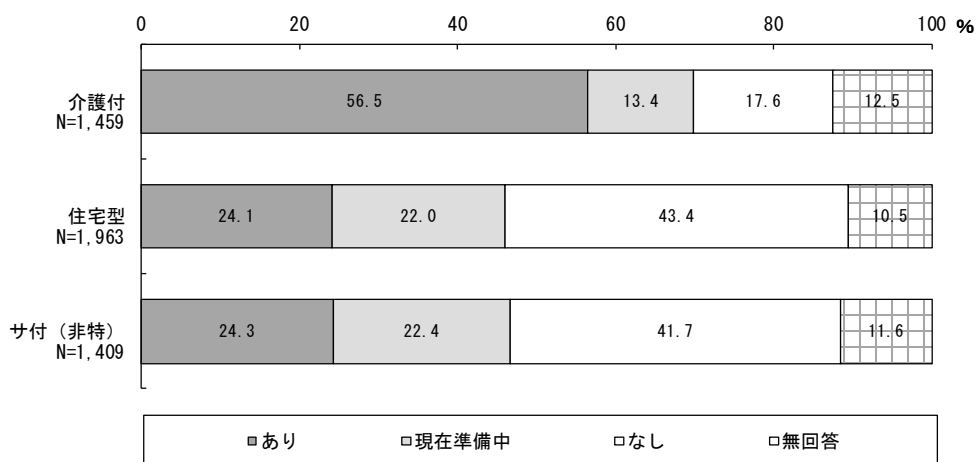
介護付有料老人ホームでは「あり」の割合が最も高く 72.3%を占めており、「現在準備中」を含めると約8割にのぼる。これに対し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「あり」と「現在準備中」の合計が5割と介護付有料老人ホームに比べて低くなっている。

平成 28 年度の調査結果と比較すると、介護付有料老人ホームにおいて「あり」の割合が 10 ポイント以上増加している。

図表 看取りに関する研修の有無



《参考》平成 28 年度 調査結果

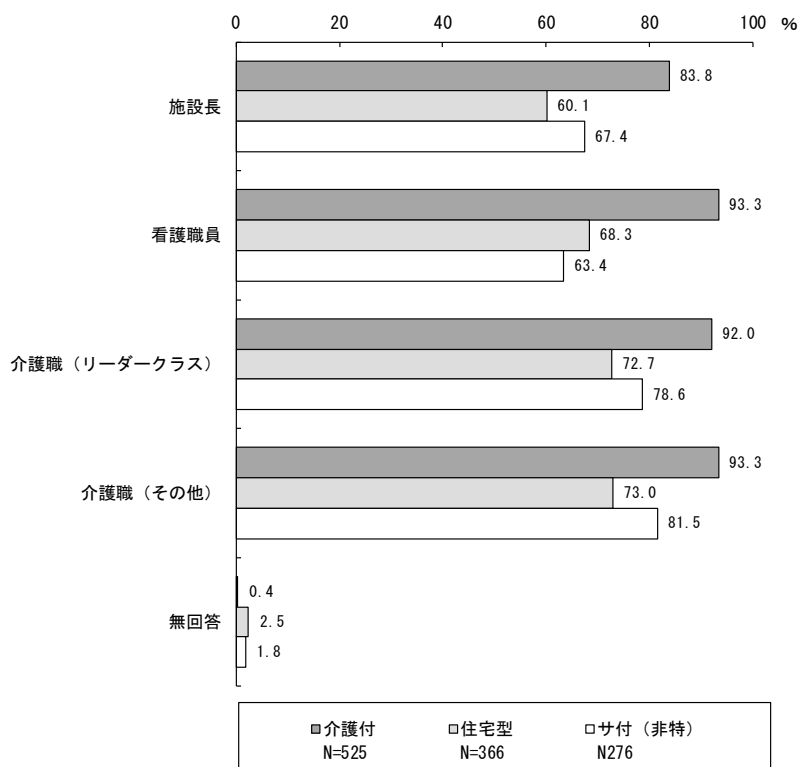


出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

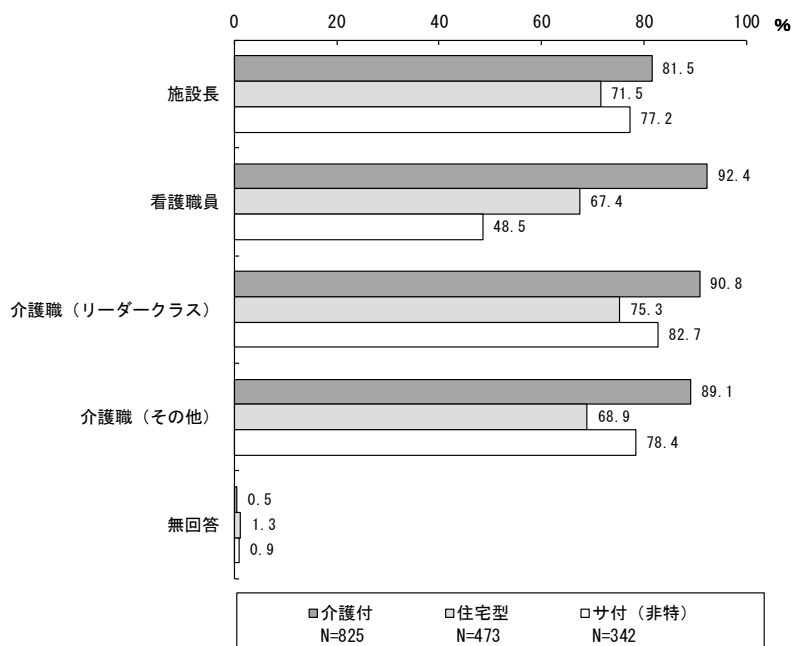
看取りに関する研修の対象は、いずれの施設類型も「介護職(リーダークラス)」、「介護職(その他)」は7割以上が対象となっている。また、「看護職員」への研修は、介護付有料老人ホームが9割を超えているのに対し、住宅型有料老人ホームでは68.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では63.4%となっており、看護職員の配置状況とも関係していると考えられる。

平成28年度の調査結果と比較しても、おおむね同じ傾向となっている。

図表 看取りに関する研修の対象(複数回答)
(研修を実施している場合のみ)



《参考》平成28年度 調査結果



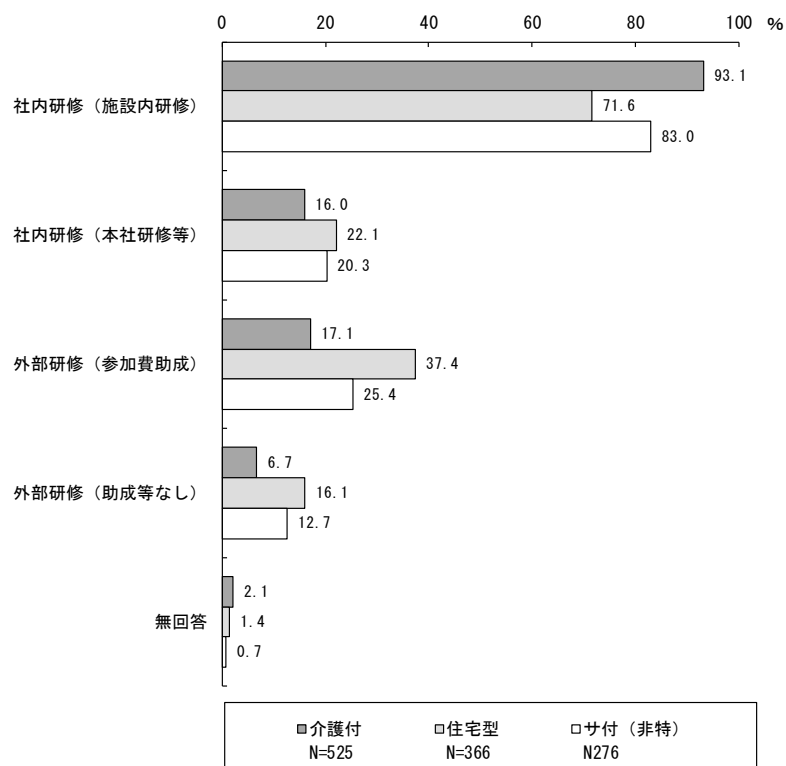
出所) (株)野村総合研究所「平成28年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

看取りに関する研修の方法は、いずれの施設類型でも「社内研修(施設内研修)」が最も多く、特に介護付有料老人ホームでは9割を超えている。また、住宅型有料老人ホームでは「社内研修(本社研修等)」「外部研修(参加費助成)」、「外部研修(助成等なし)」の割合が他よりも高くなっている。

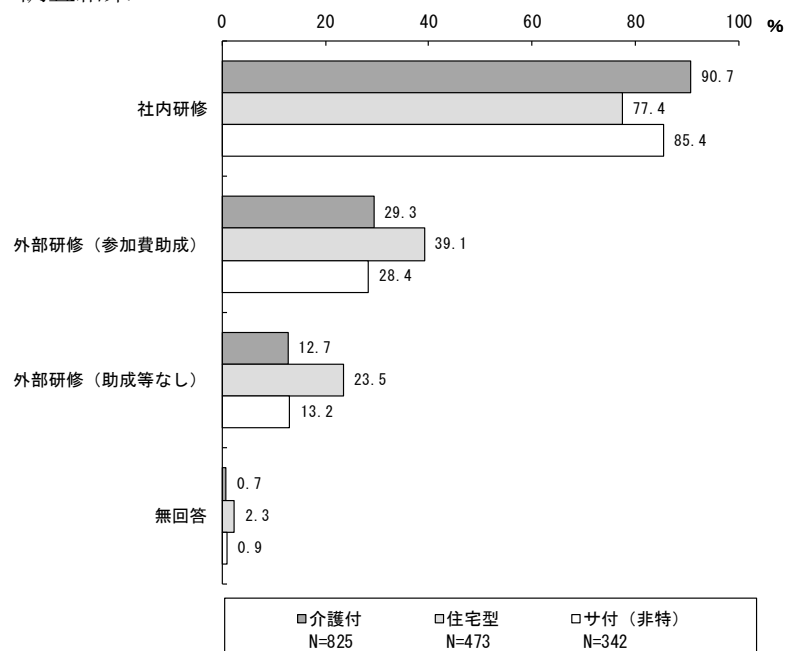
平成28年度と比較しても、大きな変化はみられない。

図表 看取りに関する研修の実施方法(複数回答)

(研修を実施している場合のみ)



《参考》平成28年度 調査結果



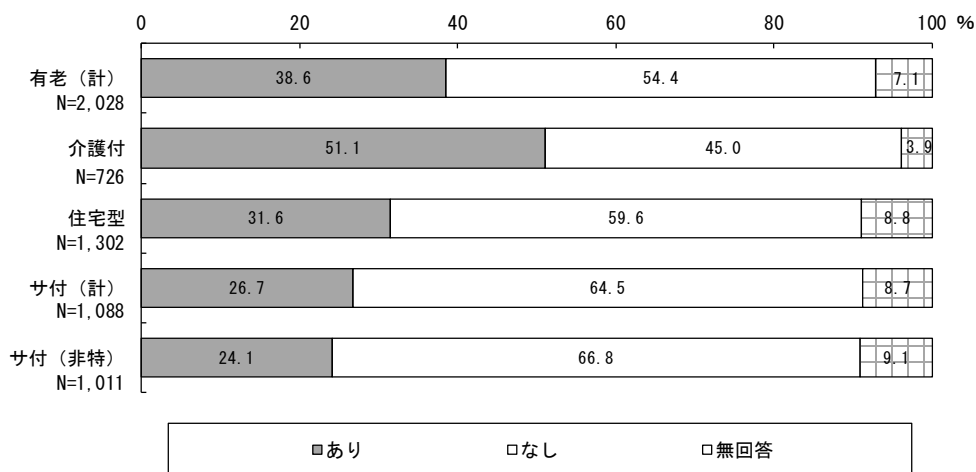
出所) (株)野村総合研究所「平成28年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

6)実施した看取り介護の振り返りの有無〔問 15(5)〕

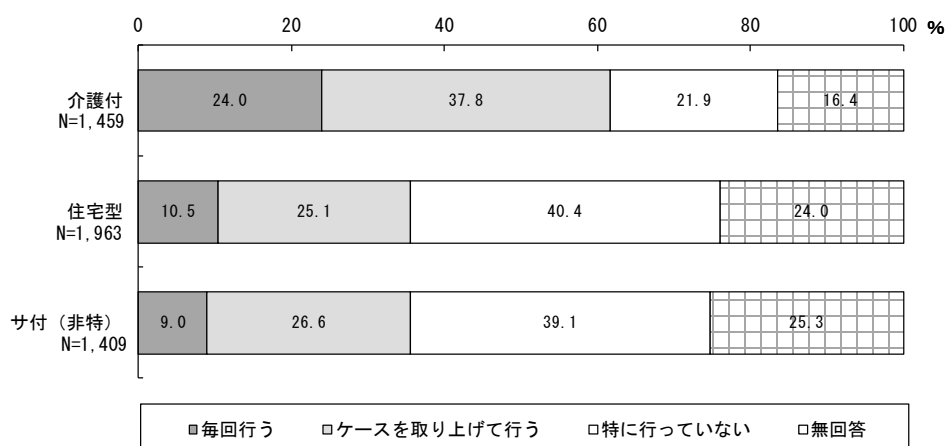
看取りの振り返りについては、介護付有料老人ホームでは「あり」と回答した割合が 51.1%となっているが、住宅型有料老人ホームでは 31.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 24.1%と介護付有料老人ホームよりも低い割合と低くなっている。

平成 28 年度の調査結果と比較しても、大きな変化はみられない。

図表 実施した看取り介護の振り返りの有無(過去 1 年以内)



《参考》平成 28 年度 調査結果

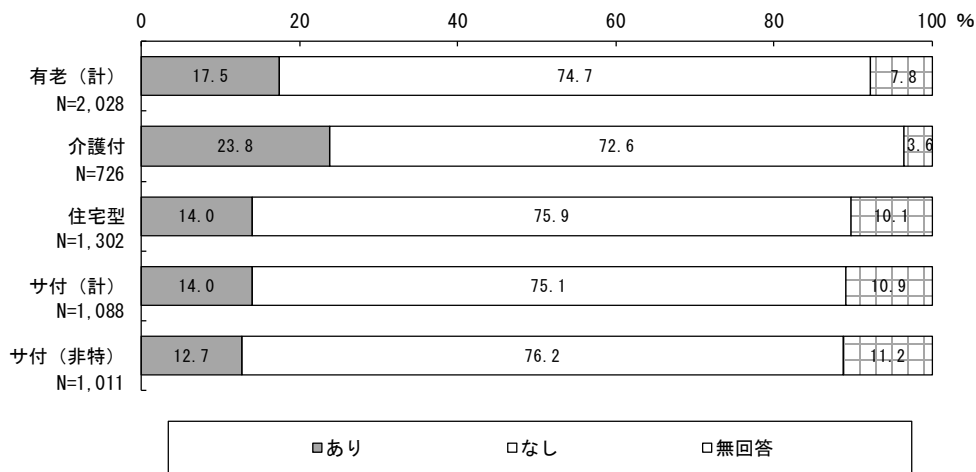


出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

7)看取り指針や実施体制の見直しの有無〔問 15(6)〕

看取り指針や実施体制の見直しについては、介護付有料老人ホームでは「あり」が 23.8%となっている。一方、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「あり」の割合は 14.0%、12.7%と介護付有料老人ホームと比較して低くなっている。

図表 看取り指針や実施体制の見直しの有無(過去 1 年以内)



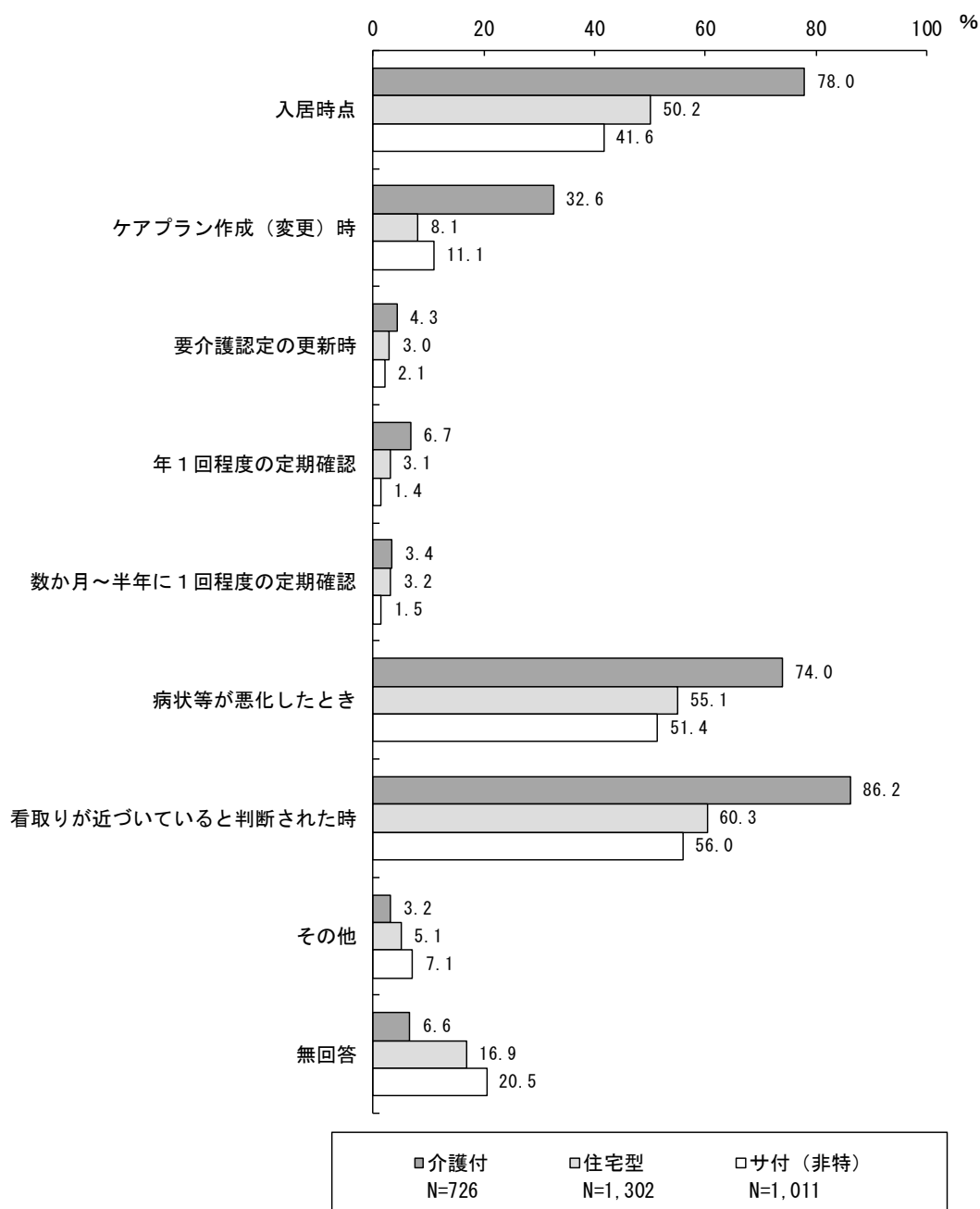
8) 看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング【問 15(7)】

看取りに関する説明・意思確認の実施タイミングは、いずれの施設類型においても、「看取りが近づいていると判断された時」、「病状等が悪化した時」が5割を超えている。

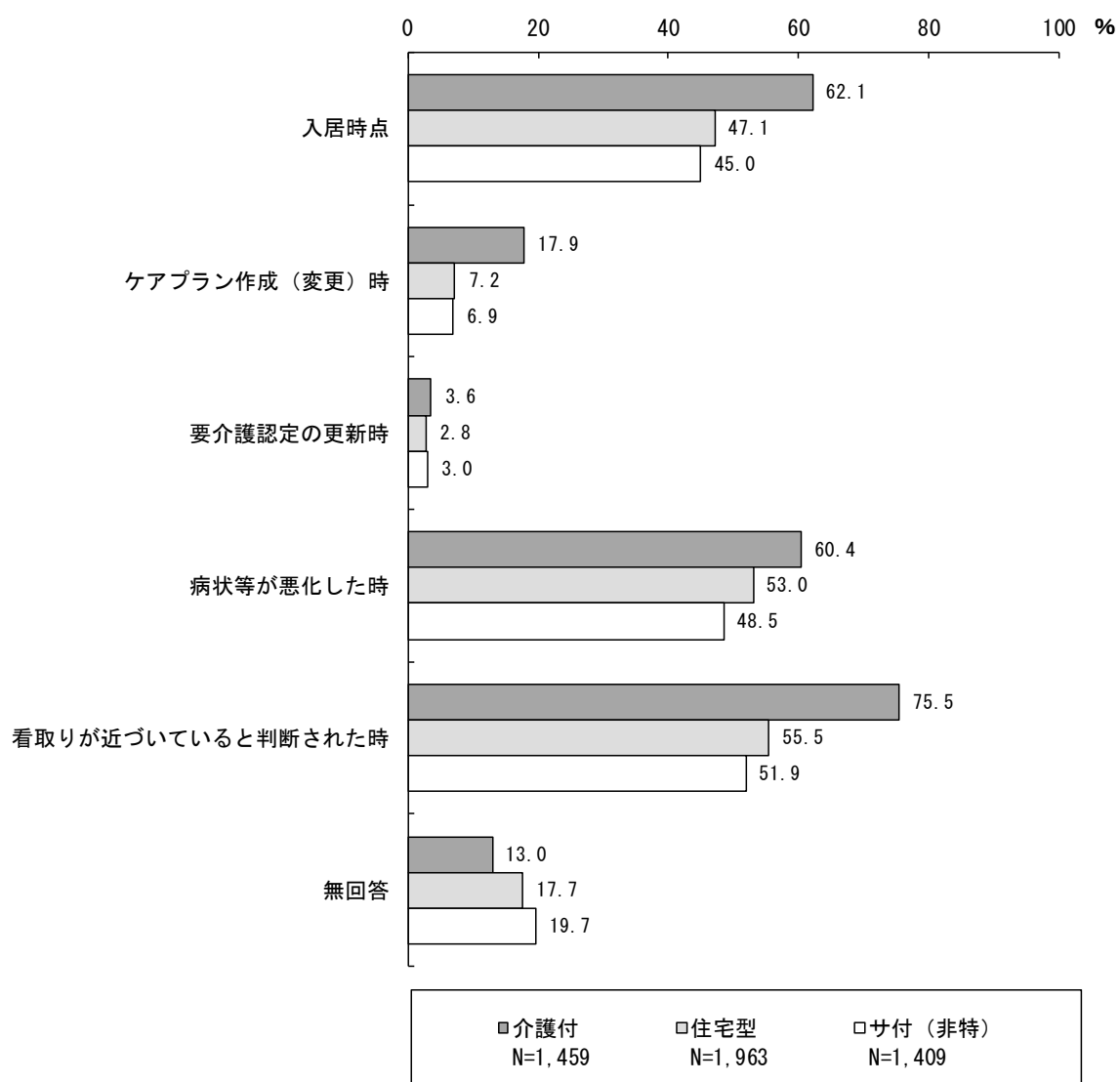
また、介護付有料老人ホームでは、「その他」以外の項目については、他の施設類型に比べて割合が高く、最も頻度が高いと思われる「ケアプラン作成(変更)時」での実施も32.6%となっているほか、「入居時点」で実施している割合も他の施設類型と比較して高くなっている。

平成28年度の調査結果と比較すると、看取りに関する説明・意思確認を実施する機会が全体的に増加していることがうかがえる。

図表 看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング(複数回答)



《参考》平成 28 年度 調査結果



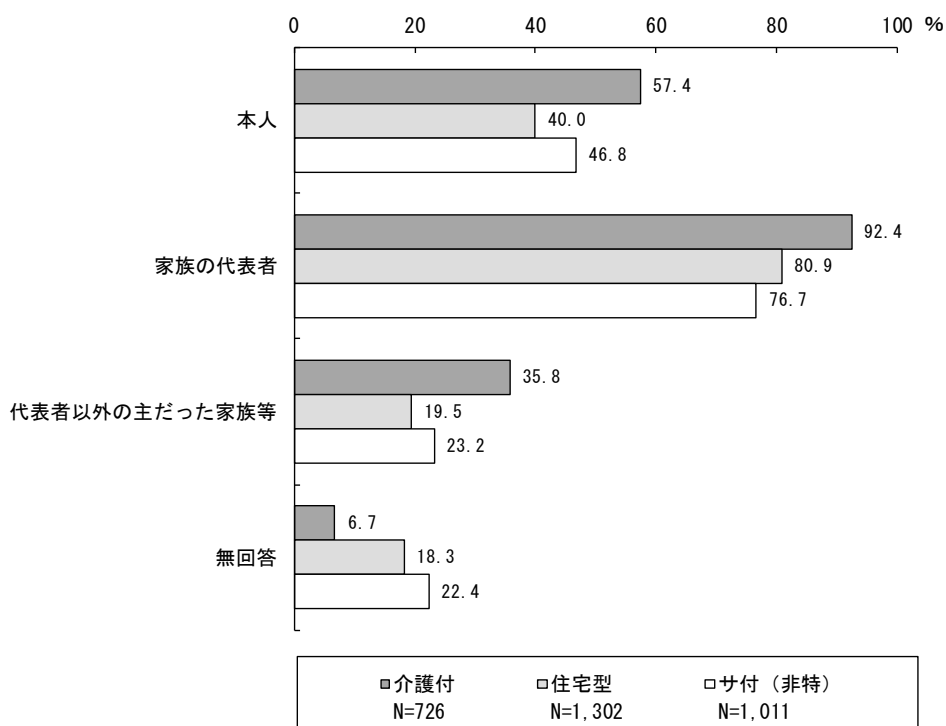
出所) (株)野村総合研究所「平成 28 年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

9)看取りに関する説明・意思確認の対象〔問 15(8)〕

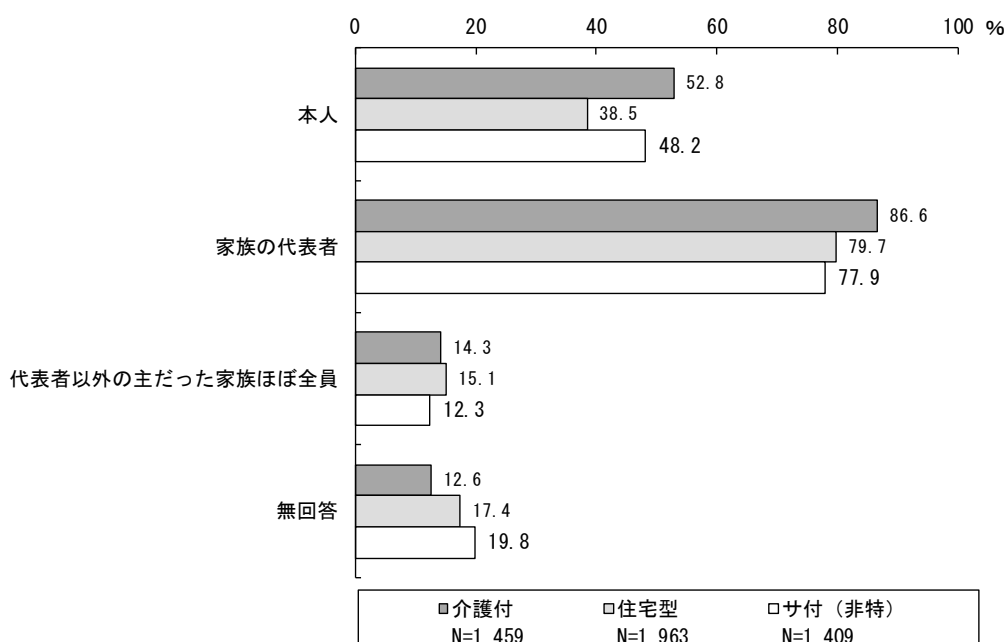
看取りに関する説明・意思確認の対象は、いずれの施設類型においても「家族の代表者」が最も多く、特に介護付有料老人ホームでは9割を超えている。「本人」を対象としている割合は、介護付有料老人ホームでは57.4%となっているが、その他の施設類型では5割を下回っている。

平成28年度の調査結果と比較しても、大きな変化はみられない。

図表 看取りに関する説明・意思確認の対象(複数回答)



《参考》平成28年度 調査結果

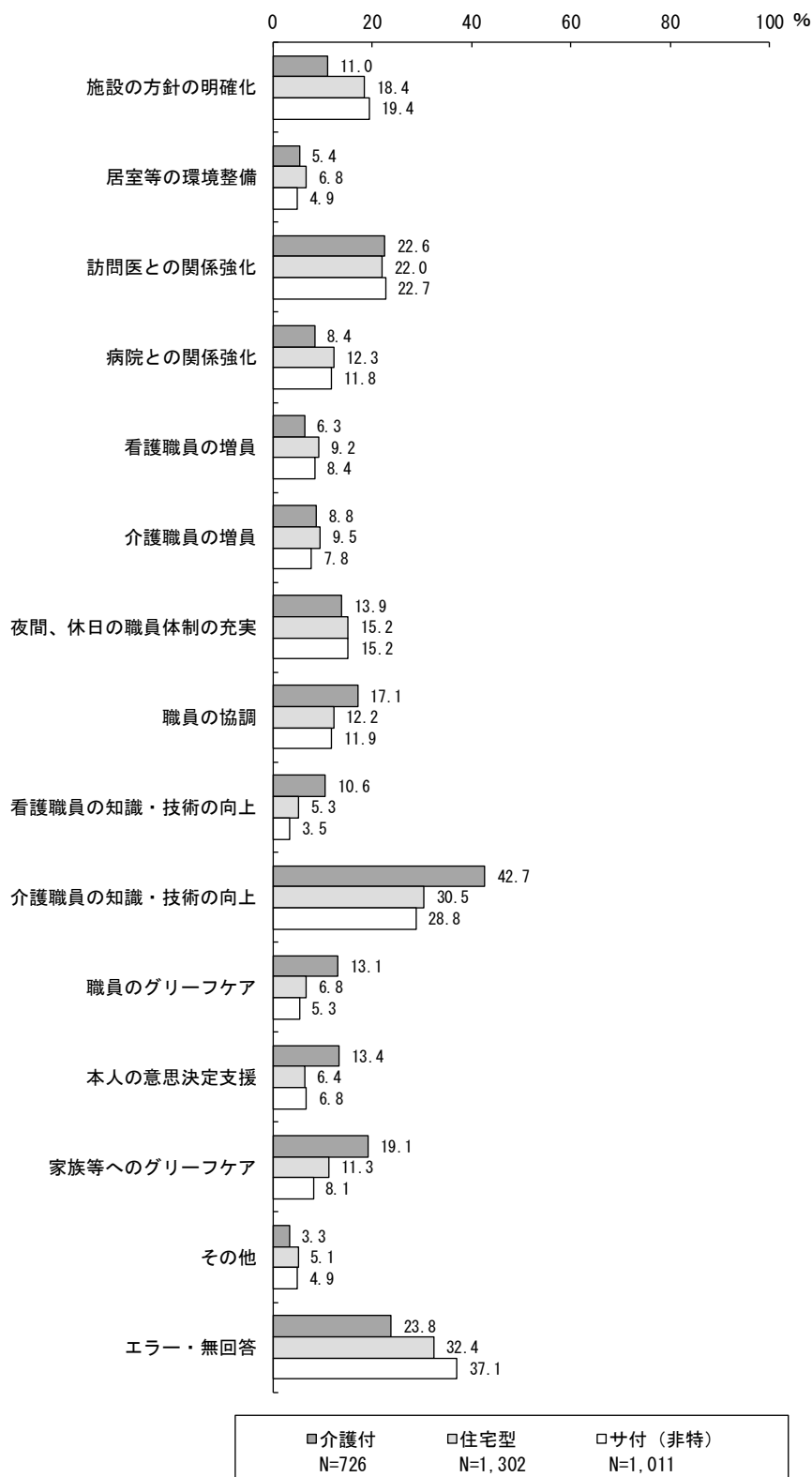


出所) (株)野村総合研究所「平成28年度老人保健健康増進等事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究 報告書」

10) 看取りケアにおける課題〔問 15(9)〕

看取りケアにおける課題としては、いずれの施設類型においても「介護職員の知識・技術の向上」が約3～4割と最も多く、次いで「訪問医との関係強化」が挙げられている。

図表 看取りケアにおける課題(重要なもの3つまでに○)



2. 看取りの受け入れ方針と看取りに関する取り組みの関係性〔クロス集計〕

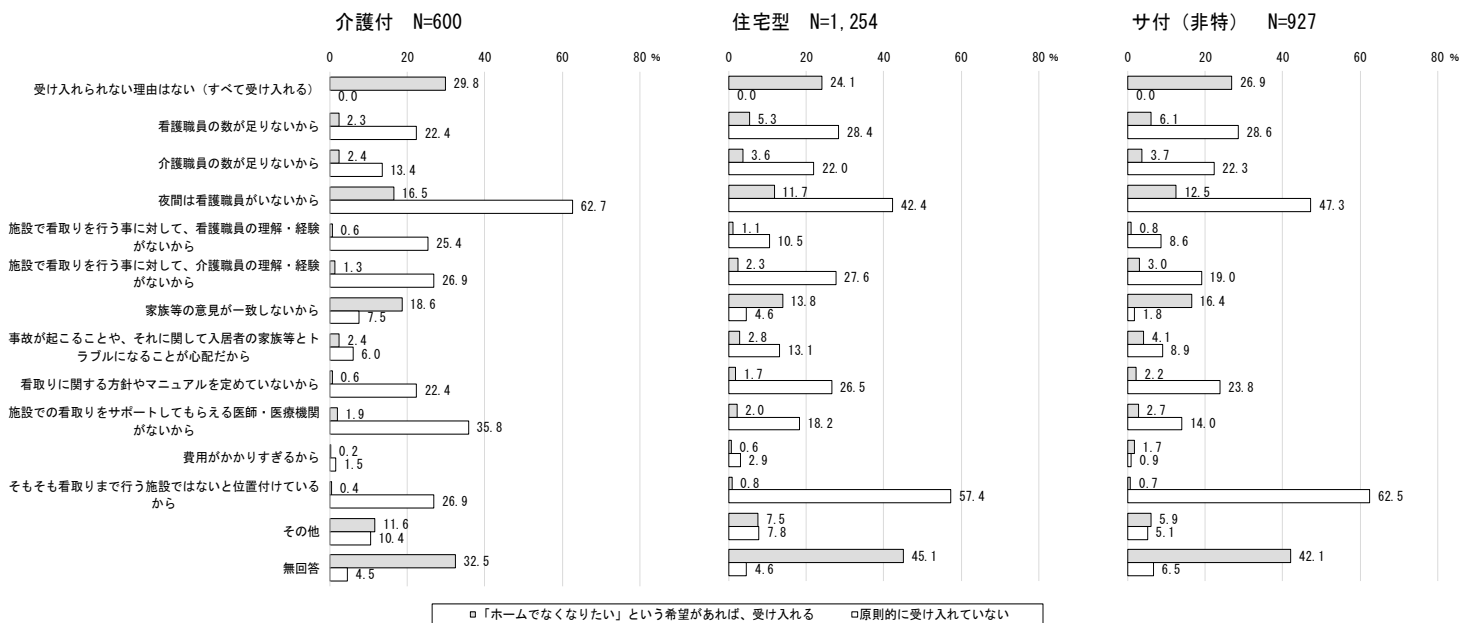
看取りの受け入れ方針と看取りに関する取り組みの関係性を明らかにするため、以下の項目と看取りの受け入れ方針(問 15(1))にとのクロス集計を行った。

- ・ 看取りを受け入れられないことがある理由(問 15(2))
- ・ 看取り指針・マニュアルの有無(問 15(3))
- ・ 看取りに関する研修の実施状況(問 15(4))
- ・ 実施した看取り介護の振り返りの有無(問 15(5))
- ・ 看取り指針や実施体制の見直しの有無(問 15(6))
- ・ 看取りに関する説明・意思確認のタイミング(問 15(7))
- ・ 看取りに関する説明・意思確認の対象(問 15(8))
- ・ 看取りケアにおける課題(問 15(9))

1) 看取りの受け入れ方針別 看取りを受け入れられないことがある理由〔問 15(1)×問 15(2)〕

いずれの施設類型でも『ホームで亡くなりたくない』という希望があれば、受け入れる」施設では、「受け入れられない理由はない(すべて受け入れる)」が最も多い。一方、「原則的に受け入れていない」施設の場合、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「そもそも看取りまで行う施設ではないと位置付けているから」が約6割、介護付有料老人ホームでは「夜間は看護職員がいないから」が63%、「施設での看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないから」が36%となっている。

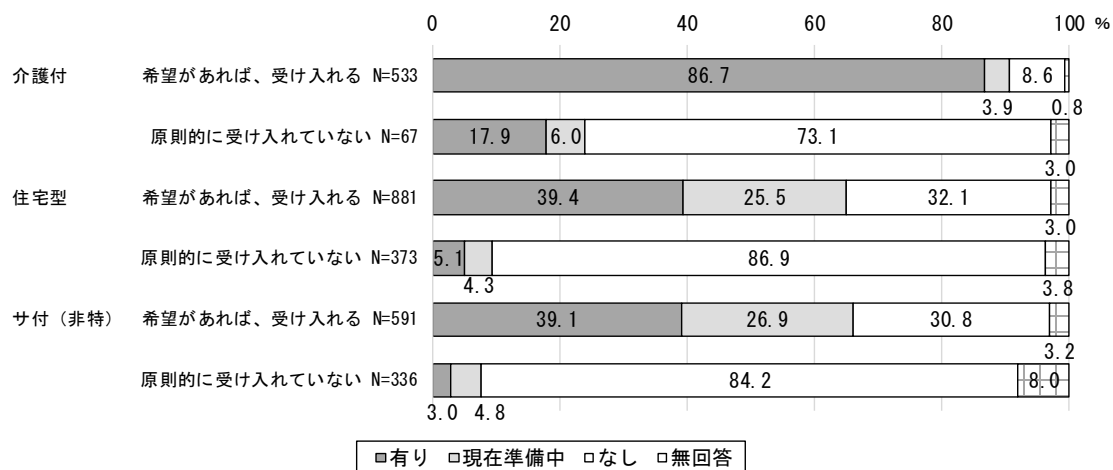
図表 看取りの受け入れ方針別 看取りを受け入れられないことがある理由(複数回答)



2)看取りの受け入れ方針別 看取り指針・マニュアルの有無[問 15(1)×問 15(3)]

いずれの施設類型でも『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設のほうが指針・マニュアルを「有り」と回答する割合が高い。

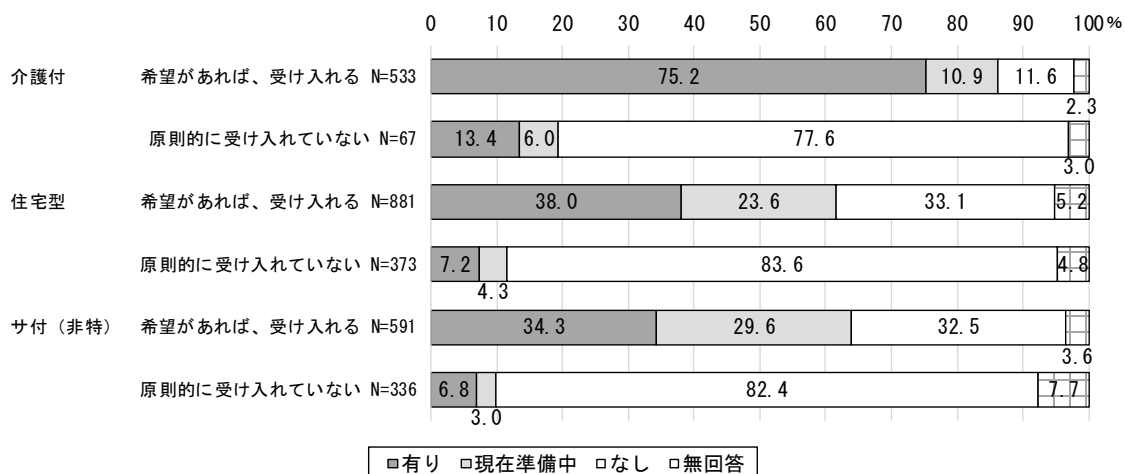
図表 看取りの受け入れ方針別 看取り指針の有無



3)看取りの受け入れ方針別 看取りに関する研修の実施状況[問 15(1)×問 15(4)]

いずれの施設類型でも『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設のほうが看取り研修を「有り」と回答する割合が高い。

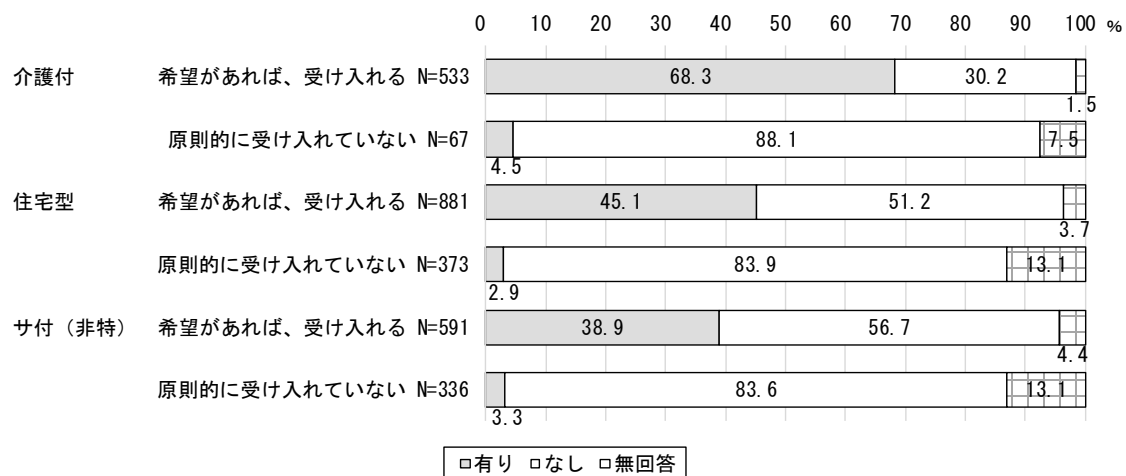
図表 看取りの受け入れ方針別 看取りに関する研修の実施状況



4)看取りの受け入れ方針別 実施した看取り介護の振り返りの有無〔問 15(1)×問 15(5)〕

いずれの施設類型でも『『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる』施設のほうが実施した看取り介護の振り返り(過去1年以内)を「有り」と回答する割合が高い。

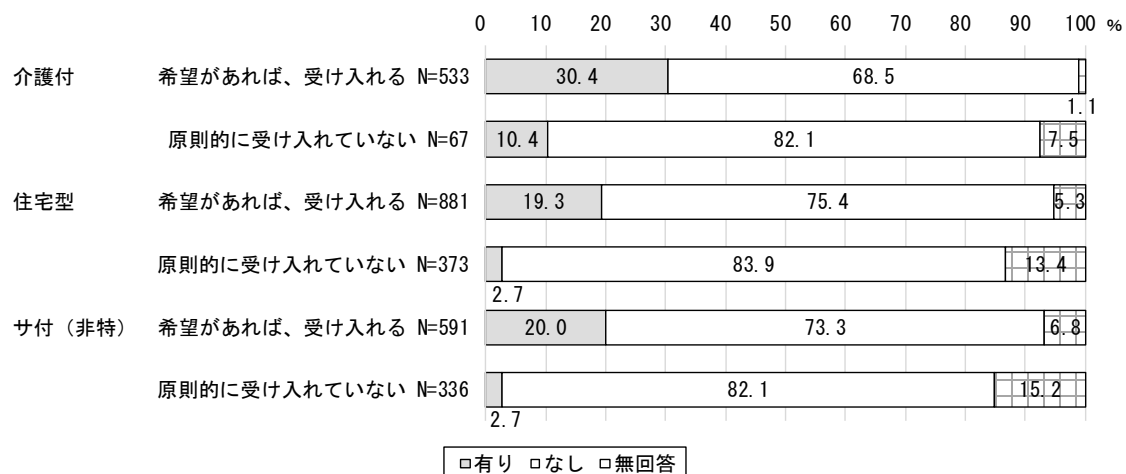
図表 看取りの受け入れ方針別 実施した看取り介護の振り返りの有無



5)看取りの受け入れ方針別 看取り指針や実施体制の見直しの有無〔問 15(1)×問 15(6)〕

いずれの施設類型でも『『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる』施設のほうが指針や実施体制の見直し(過去1年以内)を「有り」と回答する割合が高い。

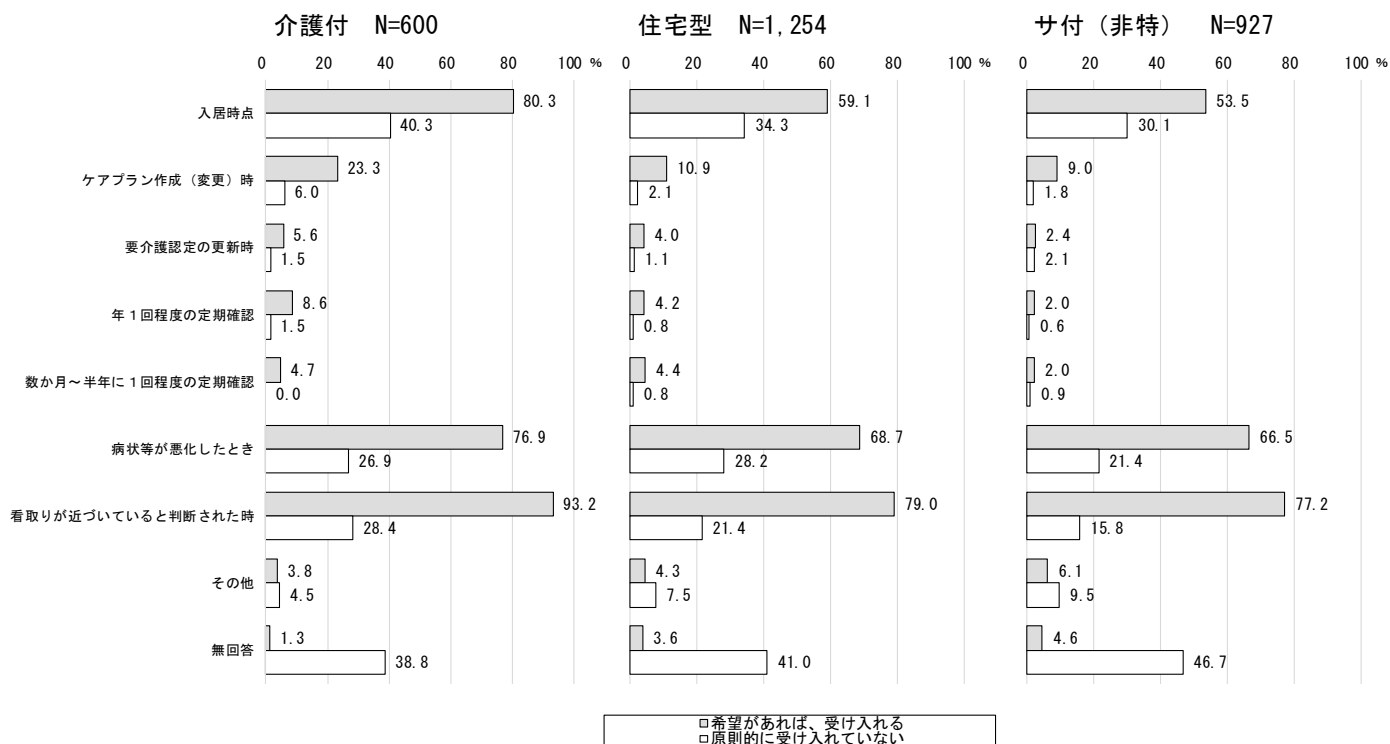
図表 看取りの受け入れ方針別 看取り指針や実施体制の見直しの有無



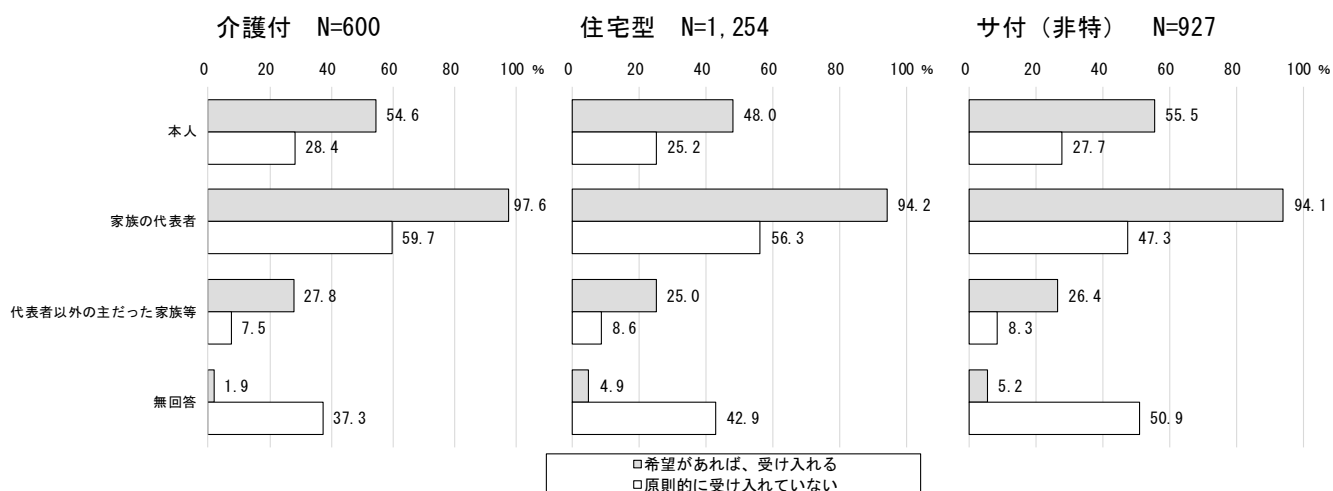
6) 看取りの受け入れ方針別 看取りに関する説明・意思確認のタイミング・対象【問 15(1)×問 15(7)】

いずれの施設類型でも「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設のほうが看取りに関する説明・意思確認を実施している割合が高い。特に、「看取りが近づいていると判断された時」や「病状等が悪化したとき」、「入居時点」においては、過半数の施設で説明・意思確認が実施されている。

図表 看取りの受け入れ方針別 看取りに関する説明・意思確認のタイミング(複数回答)



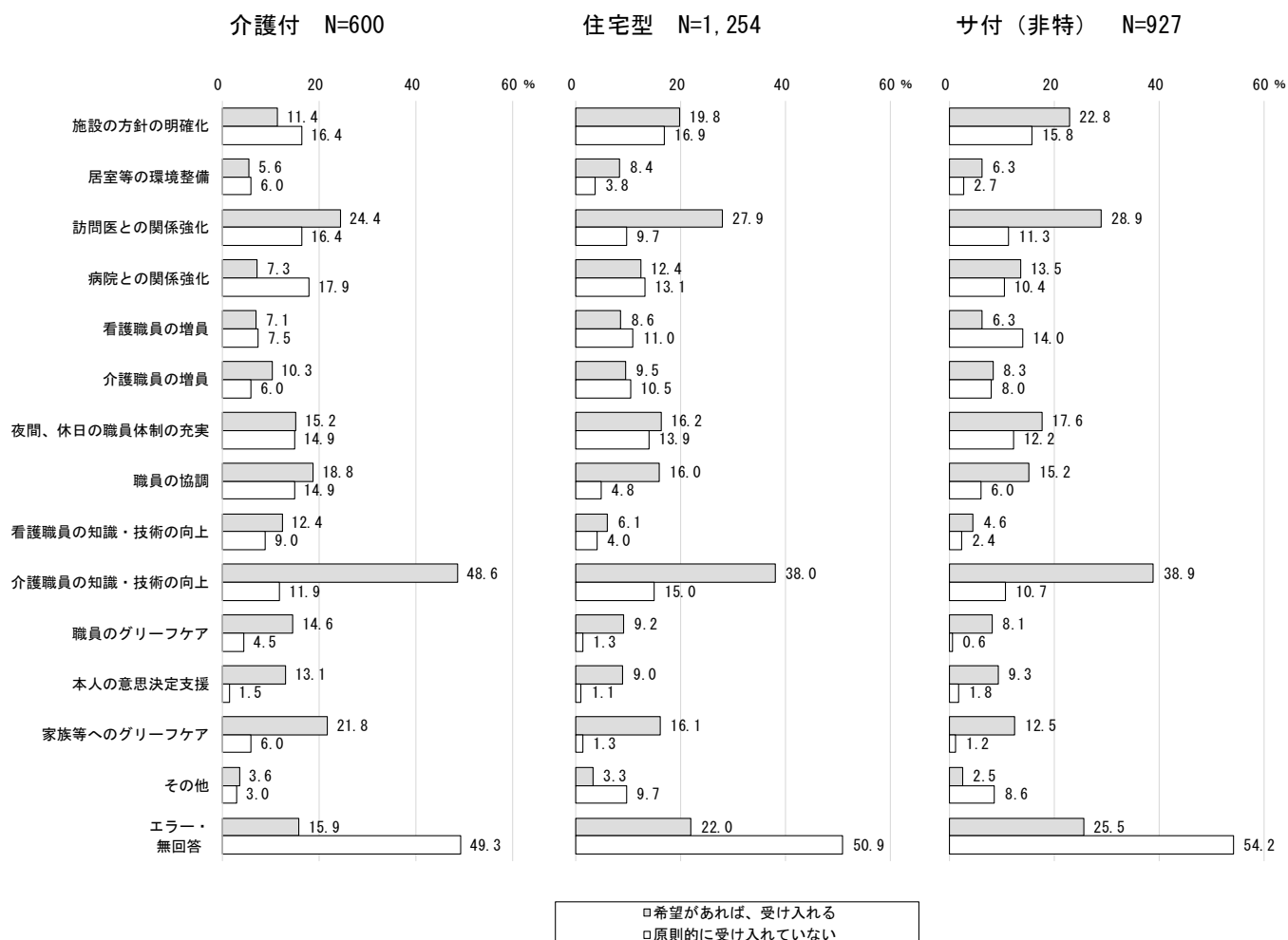
図表 看取りの受け入れ方針別 看取りに関する説明・意思確認の対象(複数回答)



7)看取りの受け入れ方針別 看取りケアにおける課題〔問 15(1)×問 15(9)〕

いずれの施設類型でも『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設では、「介護職員の知識・技術の向上」が最も多い。一方、「原則的に受け入れていない」施設では「施設の方針の明確化」が最も多くなっている。

図表 看取りの受け入れ方針別 看取りケアにおける課題(複数回答)



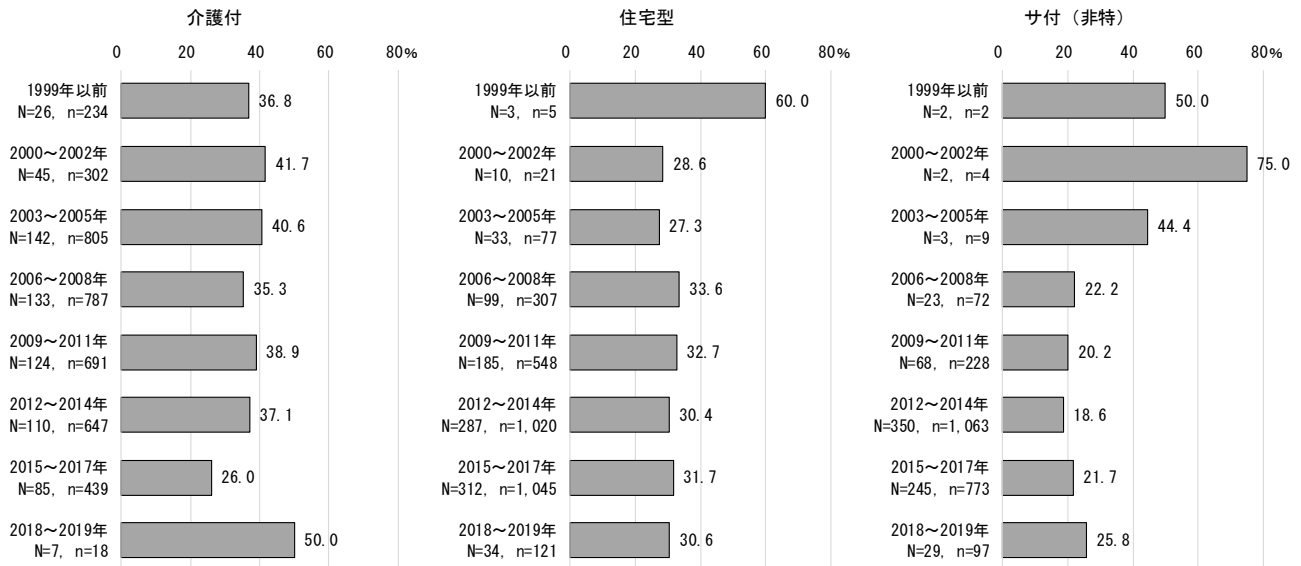
3. 看取り率の高い施設の特性

1) 施設特性別 看取り率

(1) 運営年数別 看取り率

介護付有料老人ホームでは、運営年数が長い施設において看取り率がやや高いが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では運営年数による差はあまり見られない。

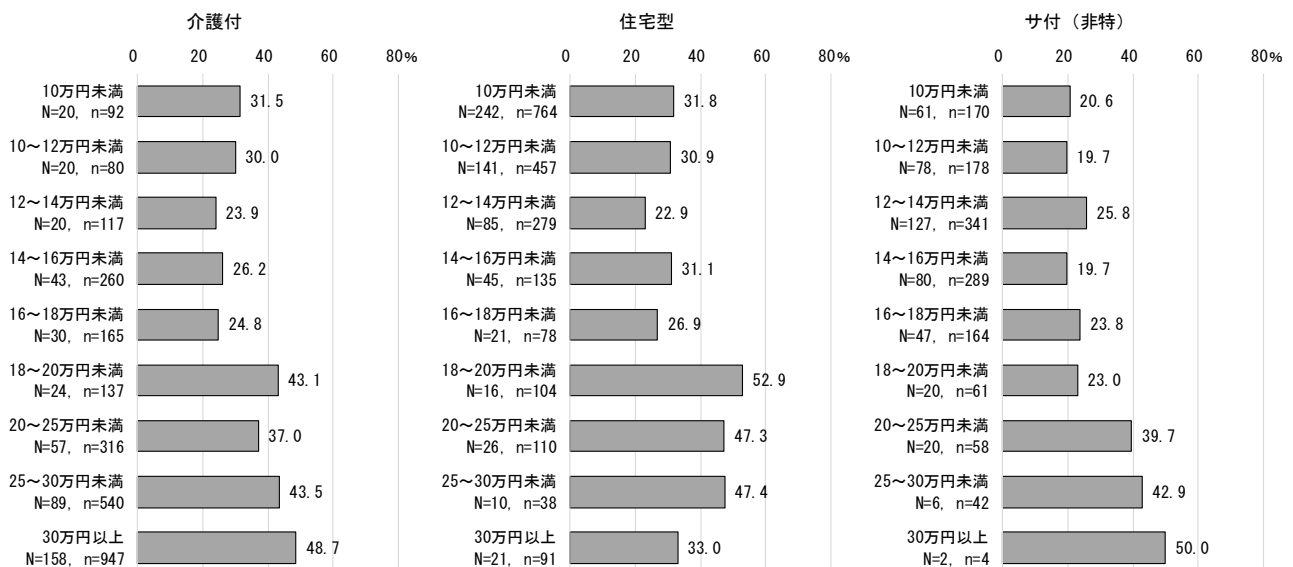
図表 運営年数別 看取り率



(2) 利用料金価格帯別 看取り率

いずれの施設類型でも、利用料金の価格帯が高い施設ほど、看取り率が高い傾向が見られる。

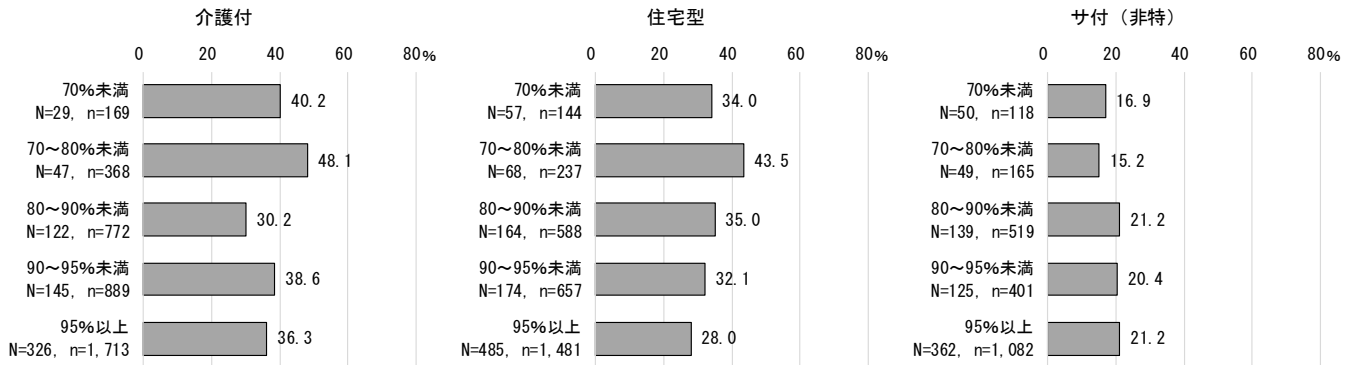
図表 利用料金価格帯別 看取り率



(3)入居率別 看取り率

いずれの施設類型でも、入居率による看取り率の差はほとんど見られない。

図表 入居率別 看取り率

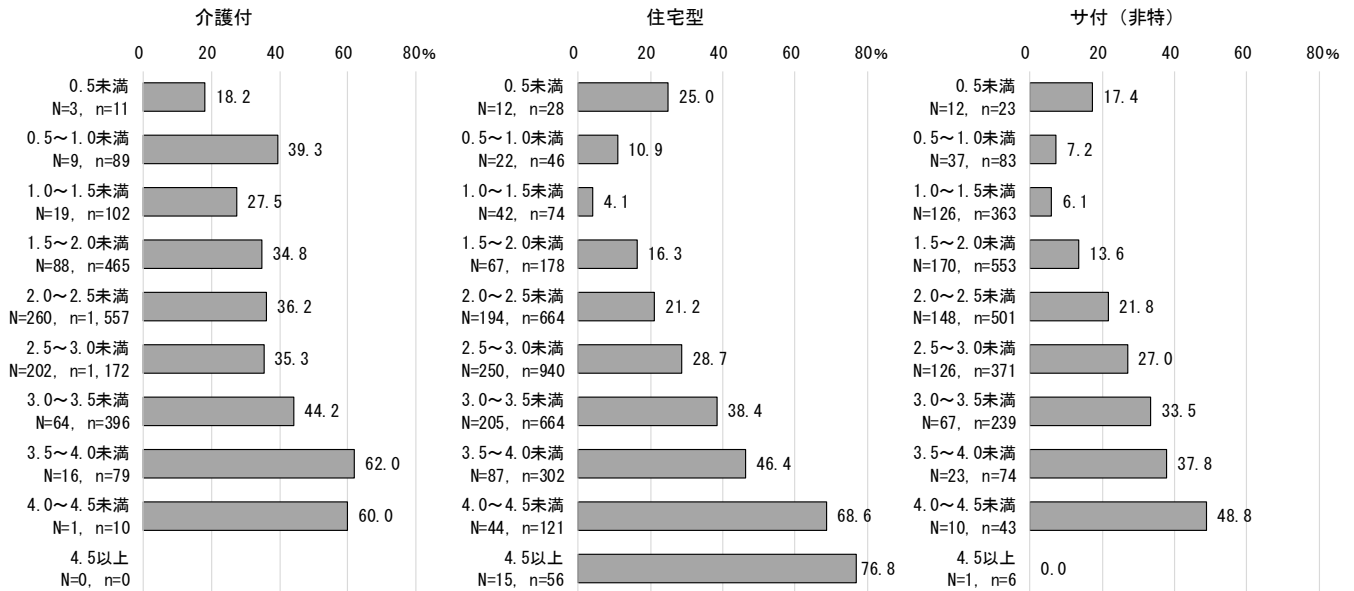


2)入居者像別 看取り率

(1)平均要介護度(自立含む)別 看取り率

いずれの施設類型でも、入居者の平均要介護度(自立含む)が高いほど看取り率が高い傾向が見られる。

図表 平均要介護度(自立含む)別 看取り率

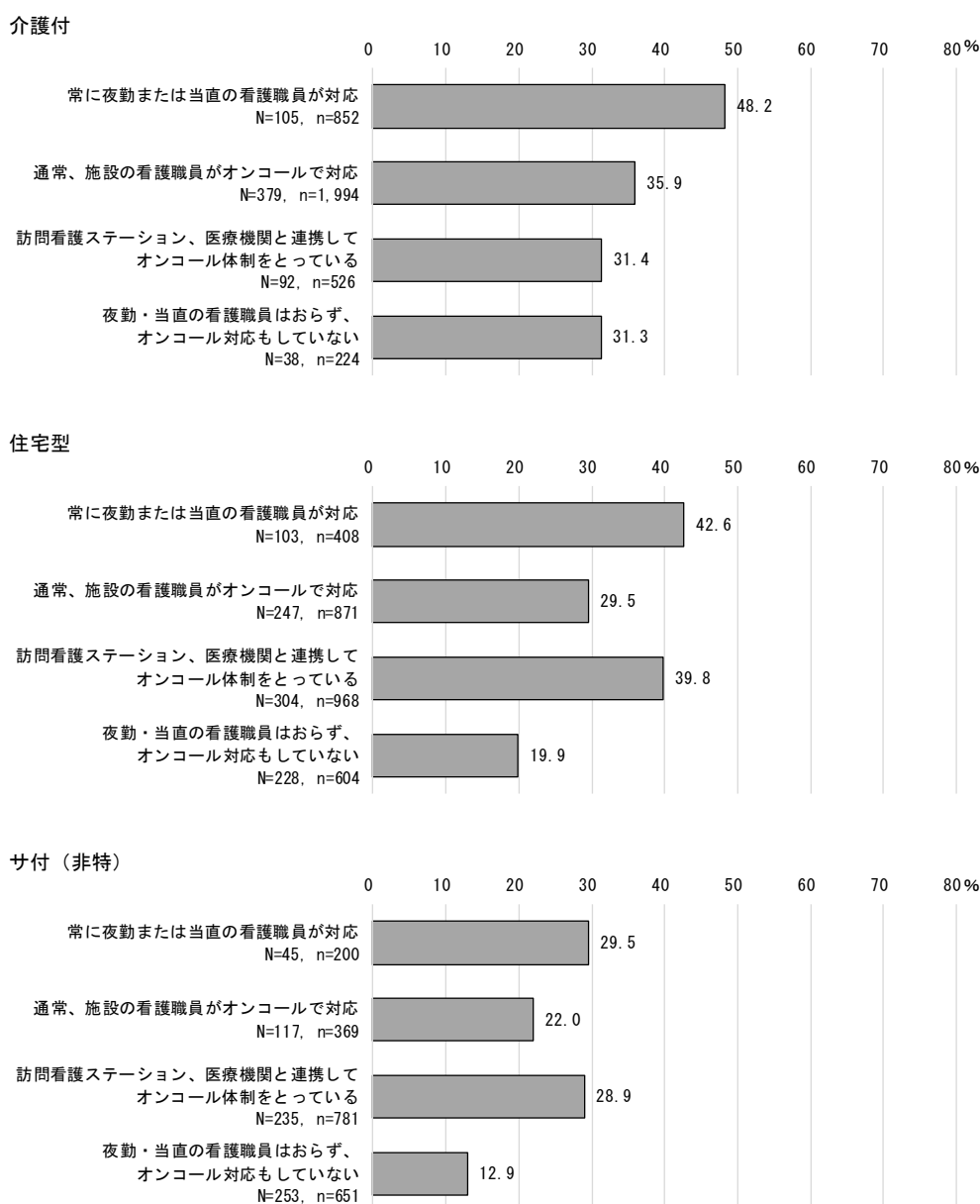


3)職員体制別 看取り率

(1)夜間の看護体制別 看取り率

いずれの施設類型でも、「常に夜勤または当直の看護職員が対応する」施設では、看取り率が高い傾向が見られる。また、介護付有料老人ホームでは「通常、施設の看護職員がオンコールで対応する」施設、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」施設においても看取り率がやや高くなっている。

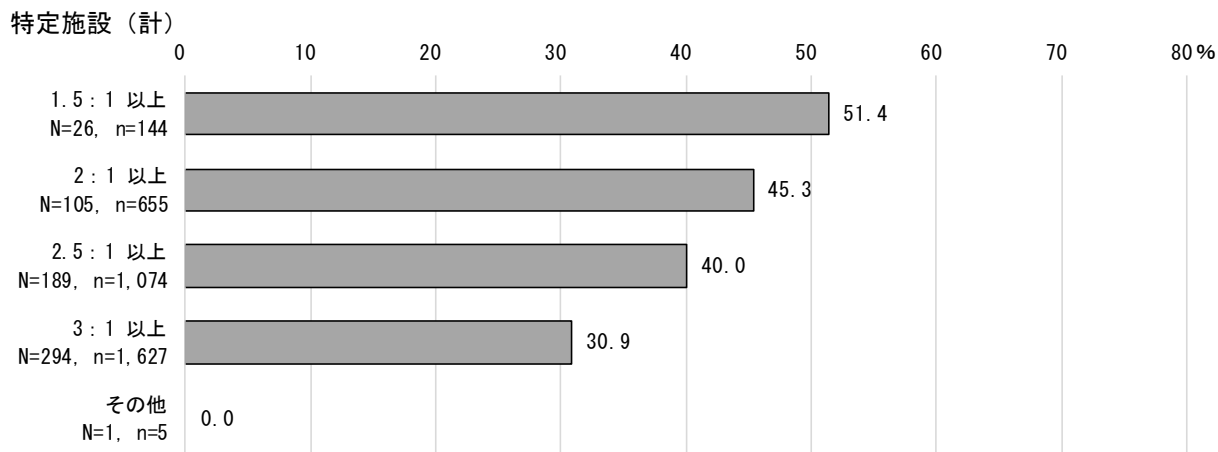
図表 夜間の看護体制別 看取り率



(2) 介護職員比率別 看取り率

特定施設では、職員体制が手厚い施設ほど看取り率が高い傾向が見られる。

図表 介護職員比率別 看取り率

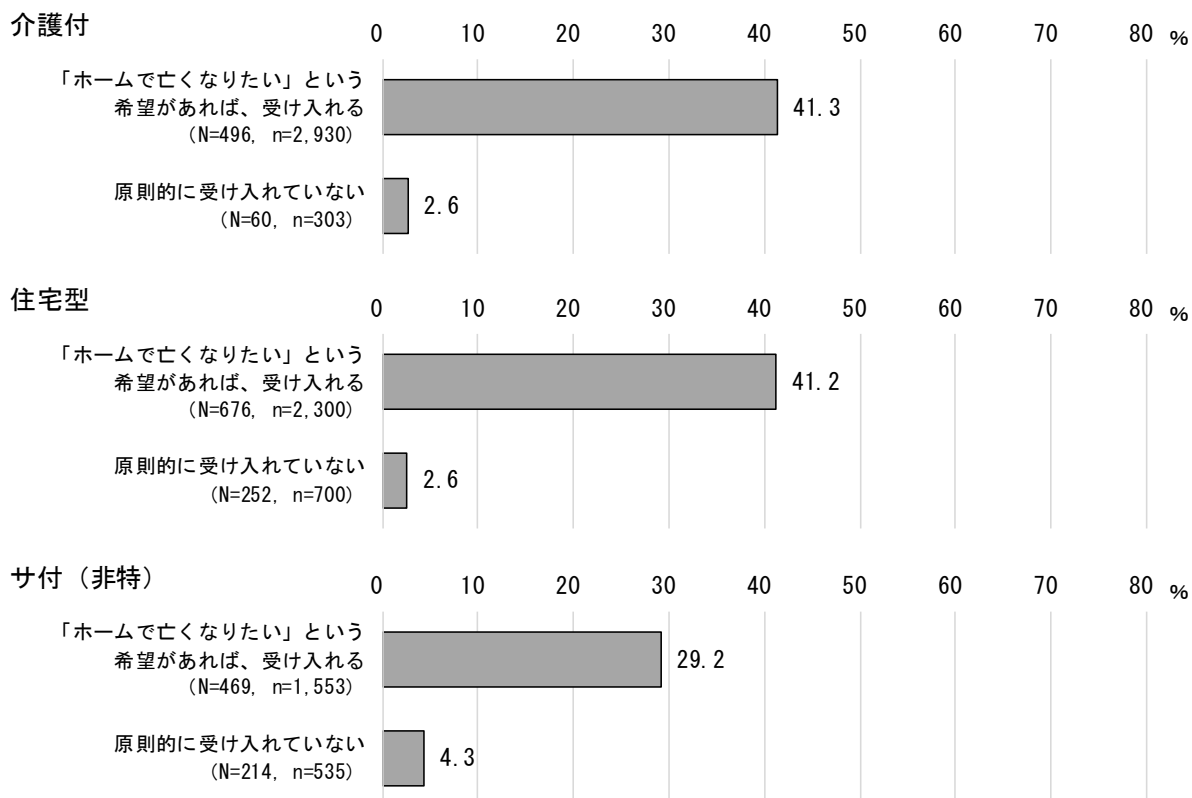


4) 看取りの受け入れ方針別 看取り率

いずれの施設類型でも、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設では、「原則的に受け入れていない」施設と比べ、看取り率がかなり高くなっている。

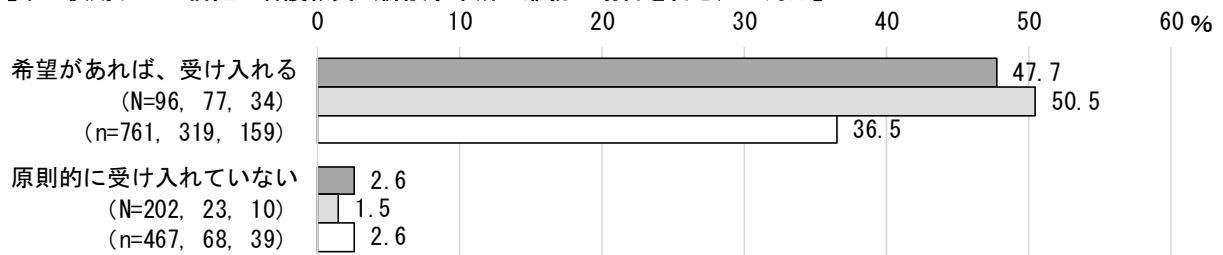
また、看護体制を揃えた上で、看取りの受け入れ方針と看取り率の関係をみると、看護体制によらず「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設において、看取り率が高い。

図表 看取りの受け入れ方針別 看取り率

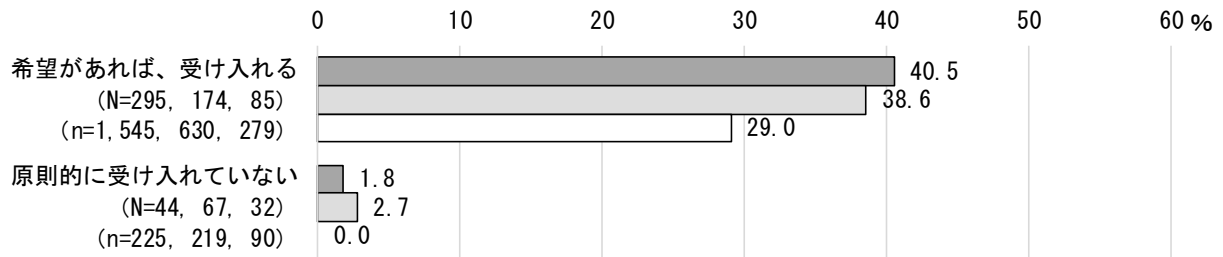


図表 夜間の看護体制・看取りの受け入れ方針別 看取り率

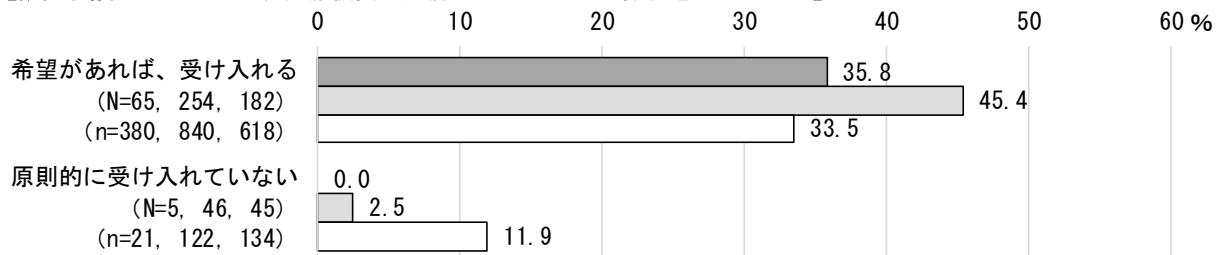
【常に夜勤または宿直の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）が対応】



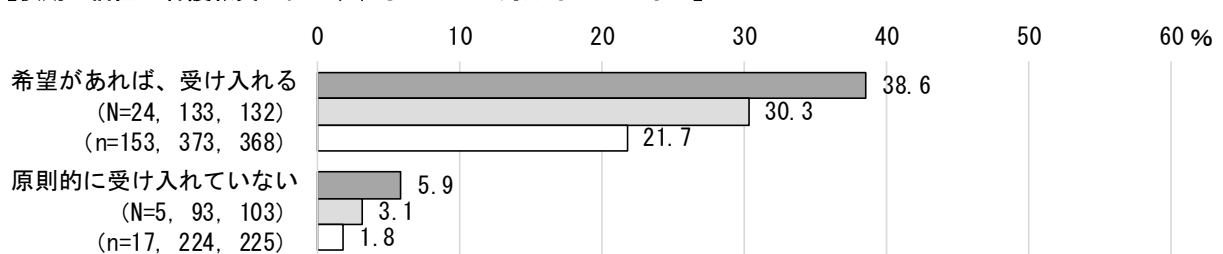
【通常、施設の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）がオンコールで対応】



【訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている】



【夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない】

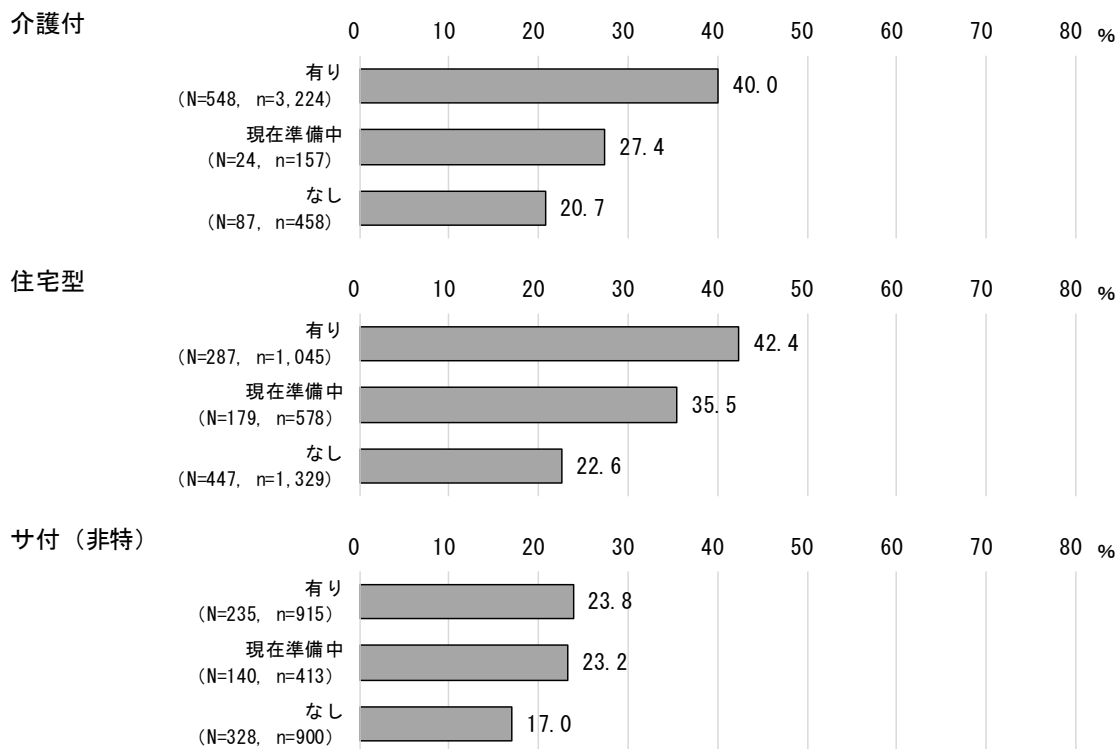


■介護付 □住宅型 □サ付（非特）

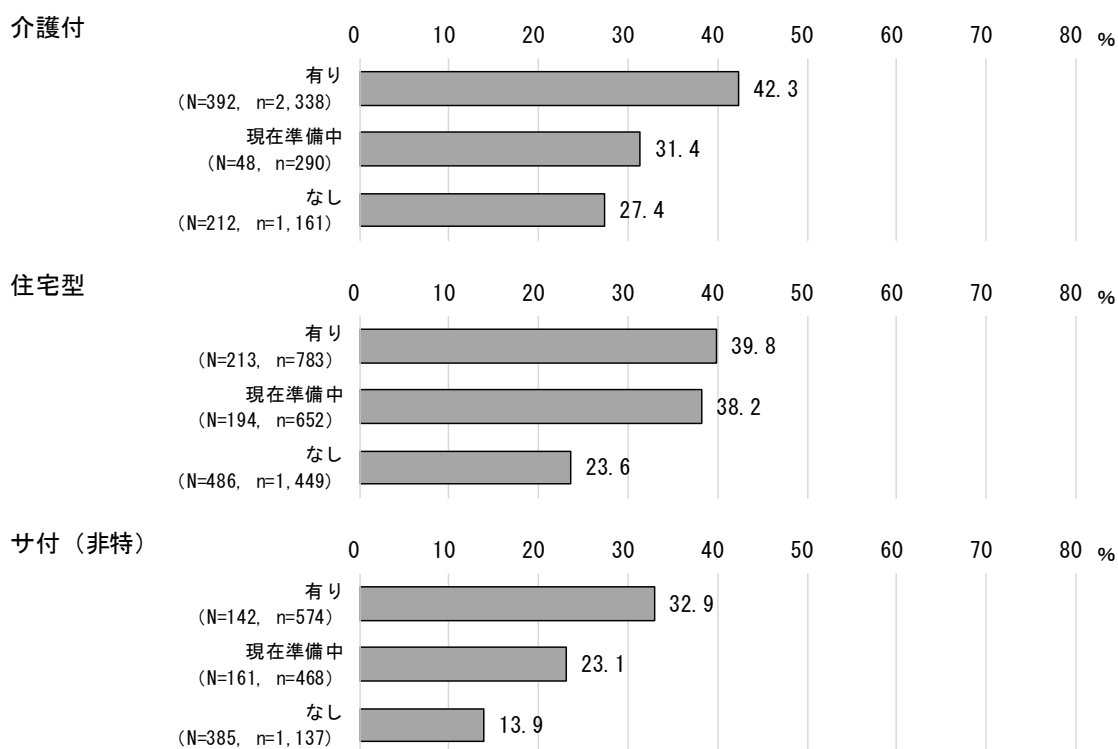
5) 看取りに対する取り組み状況別 看取り率

いずれの施設類型でも、看取り指針やマニュアル、研修等が整備されている施設や、看取りに対する振り返りを実施している施設で、看取り率が高い。

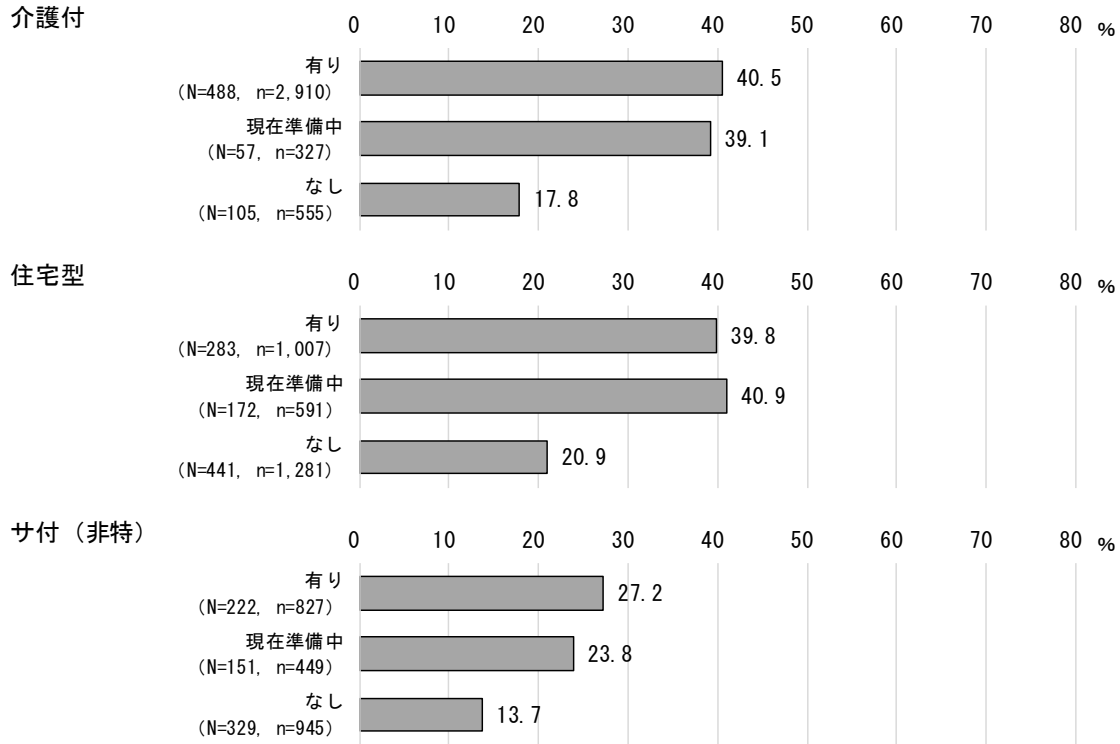
図表 看取り指針の有無別 看取り率



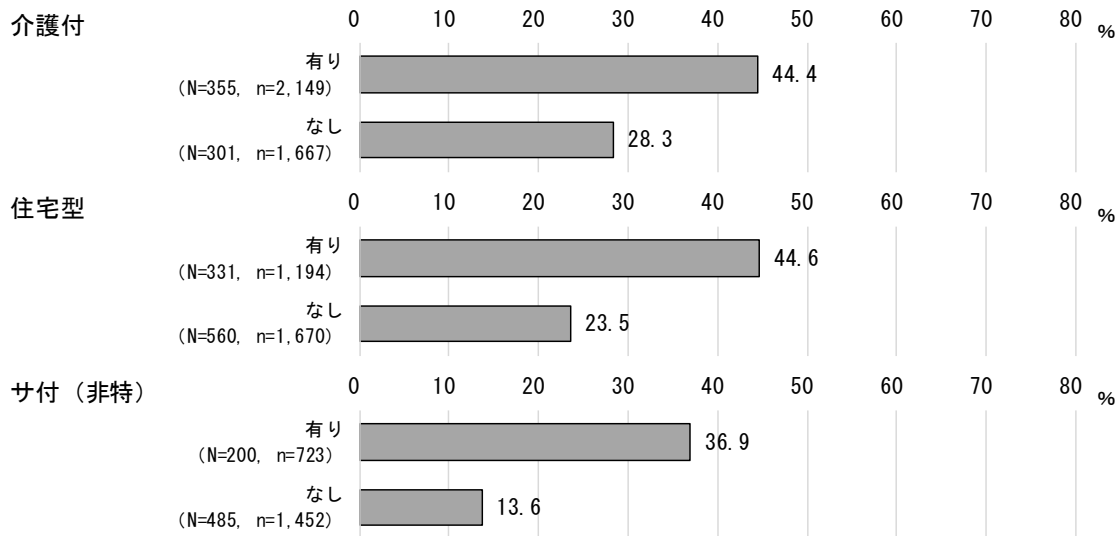
図表 看取りに関するマニュアルの有無別 看取り率



図表 看取りに関する研修の有無別 看取り率



図表 実施した看取り介護の振り返り有無別 看取り率

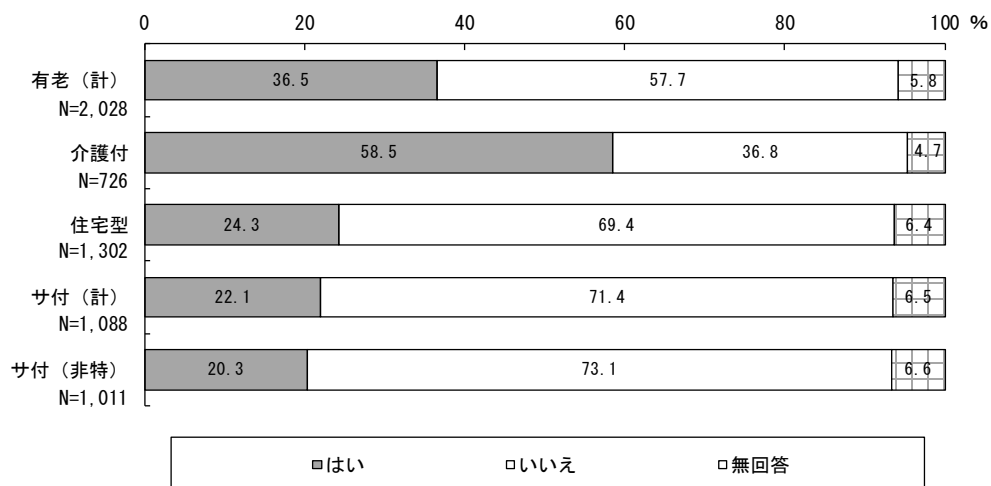


4. 「人生の最終段階における医療・ケア」の状況

1) 「人生の最終段階における医療・ケア」について説明するための資料の有無〔問 16(1)〕

「人生の最終段階における医療・ケア」について説明するための資料を準備しているかどうかについては、介護付有料老人ホームでは 58.5%が「はい」と過半数を超えているのに対し、住宅型有料老人ホームでは 24.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 20.3%となっている。

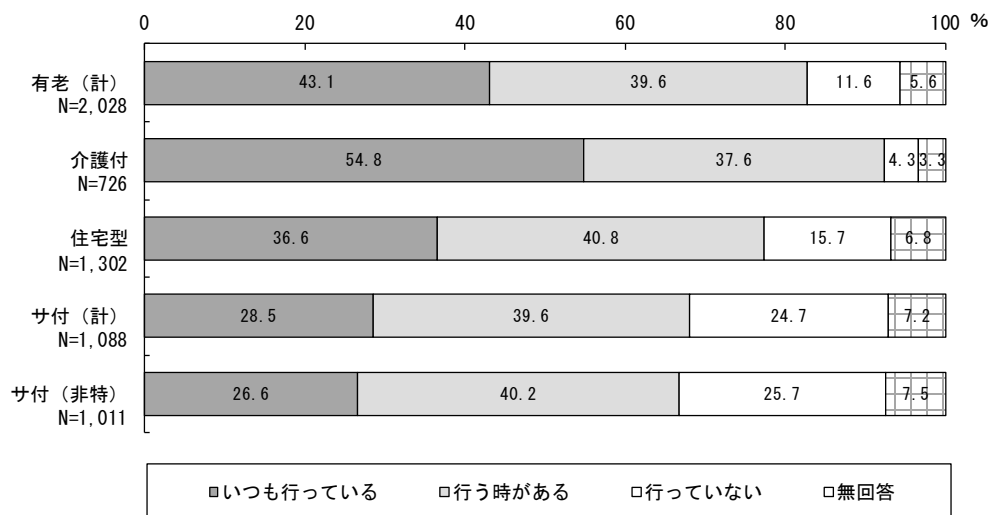
図表 「人生の最終段階における医療・ケア」について説明するための資料の有無



2) 「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定しているか否か〔問 16(2)〕

いずれの施設類型においても、「いつも行っている」と「行う時がある」を合わせた割合が 6 割を超えている。特に、介護付有料老人ホームでは「いつも行っている」の割合が 54.8%と約半数を占めている。

図表 「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定しているか否か



3)「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定している施設の特性〔クロス集計〕

「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定している施設の特性を明らかにするため、以下の項目と「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認の状況(問 16(2))とのクロス集計を行った。

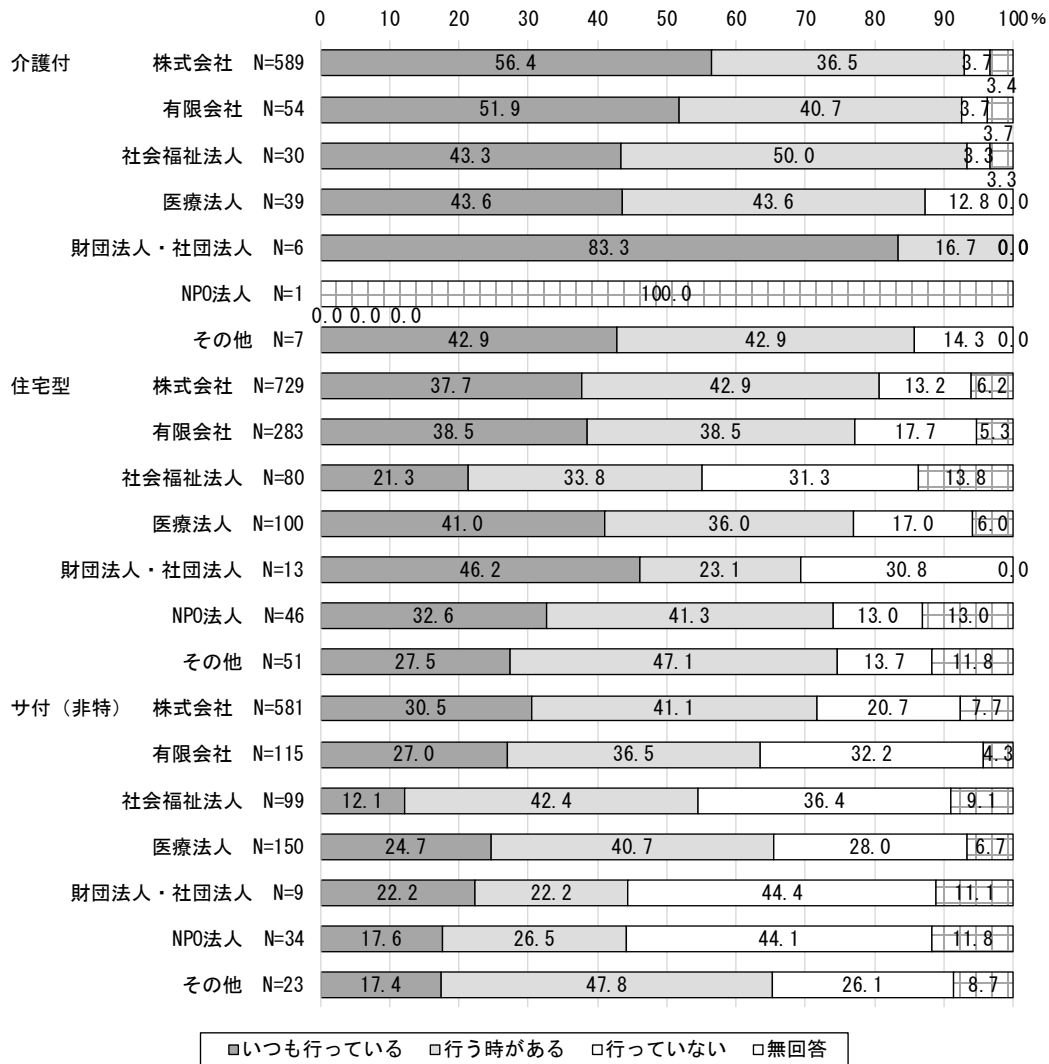
- 法人種別(問 1(1))
- 法人が運営する住宅数(問 1(3))
- 事業所の開設年月(問 2(1))
- 総額費用(月額換算)の価格帯(問 4) ※前払い金を含む
- 要介護度3以上の入居者の割合(問 5(3))
- 夜間の看護体制(問 9(3))
- 看護職員が必ず勤務している時間数(問 10(5))
- 夜間の医療対応(問 10(6))
- 看取りの受け入れ方針(問 15(1))

(1)施設特性格別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の実施状況

①事業主体法人種別別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況[問 1(1)×問 16(2)]

事業主体法人種別による「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認の実施状況の差は見られなかった。

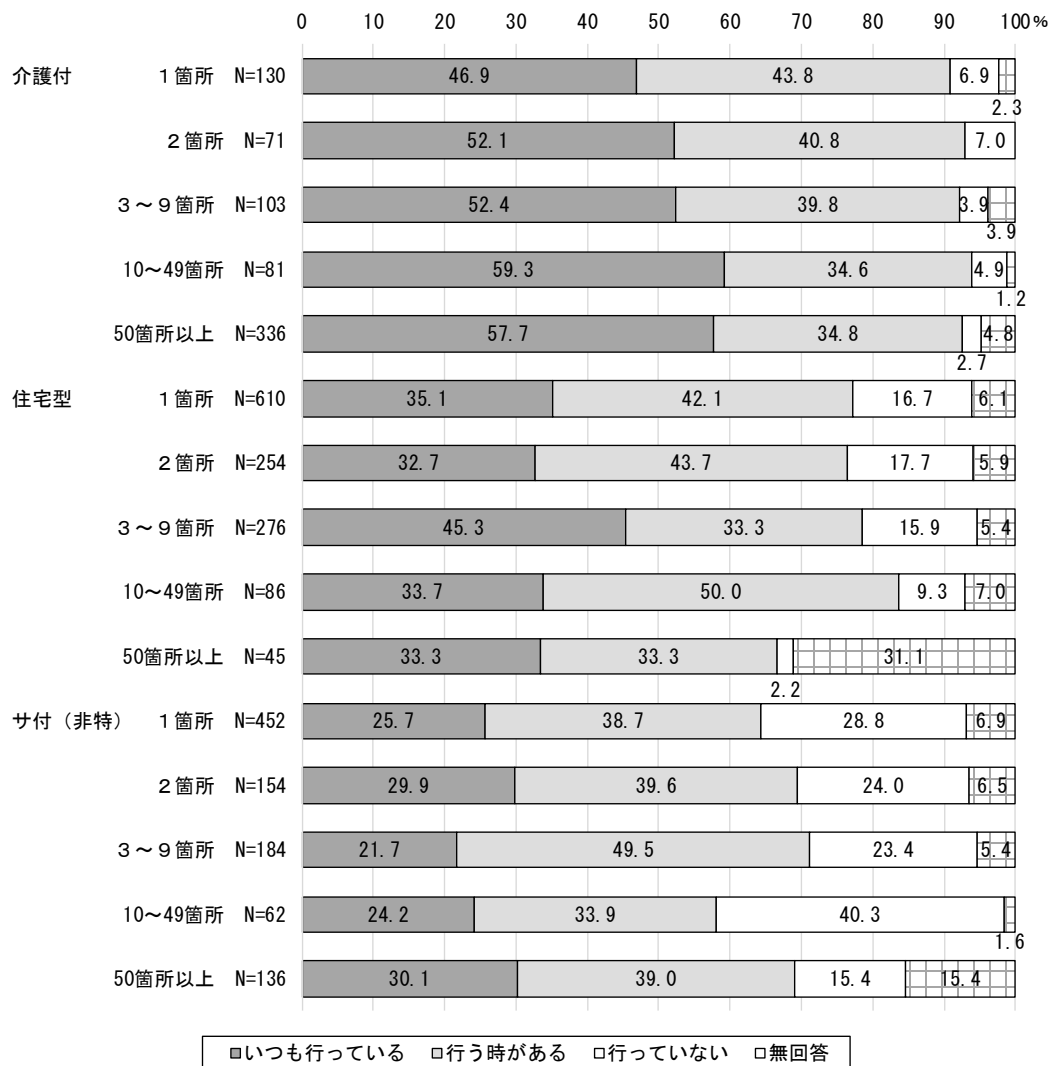
図表 事業主体法人種別別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



②法人が運営するホーム数別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況[問 1(3)×問 16(2)]

介護付有料老人ホームでは、運営している住宅数が多い法人ほど、「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」割合が高い傾向がみられた。一方、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、法人の運営している住宅数による「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認の実施状況の差はほぼ見られなかった。

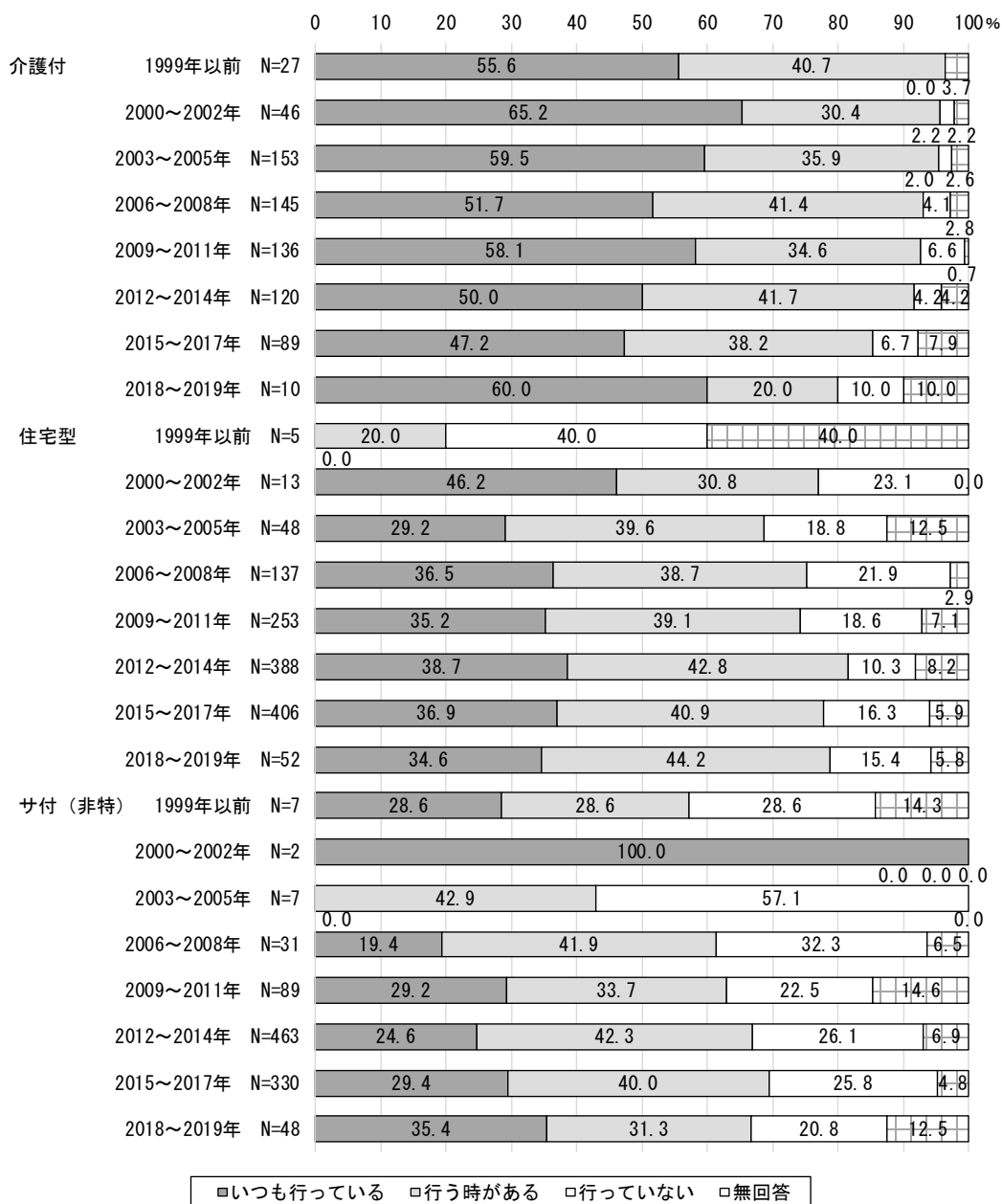
図表 法人が運営するホーム数別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



③運営年数別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況〔問 2(1)×問 16(2)〕

介護付有料老人ホームでは、運営年数が長い施設において「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」割合がやや高くなっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、運営年数による「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認の実施状況の差は見られなかった。

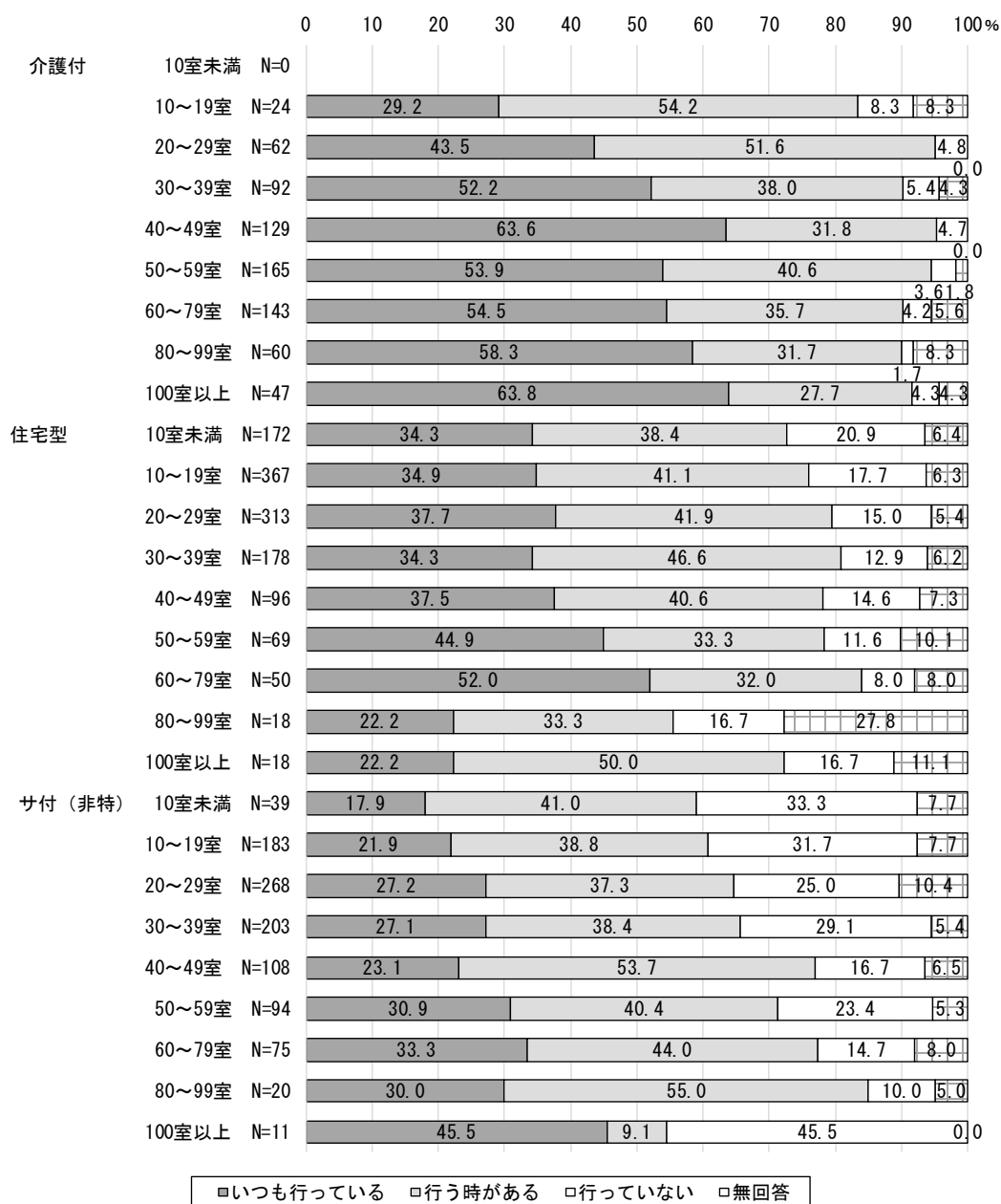
図表 運営年数別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



④居室数別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況〔問 2(5)×問 16(2)〕

いずれの施設類型においても、居室数が多い施設ほど「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」割合が高くなっている。

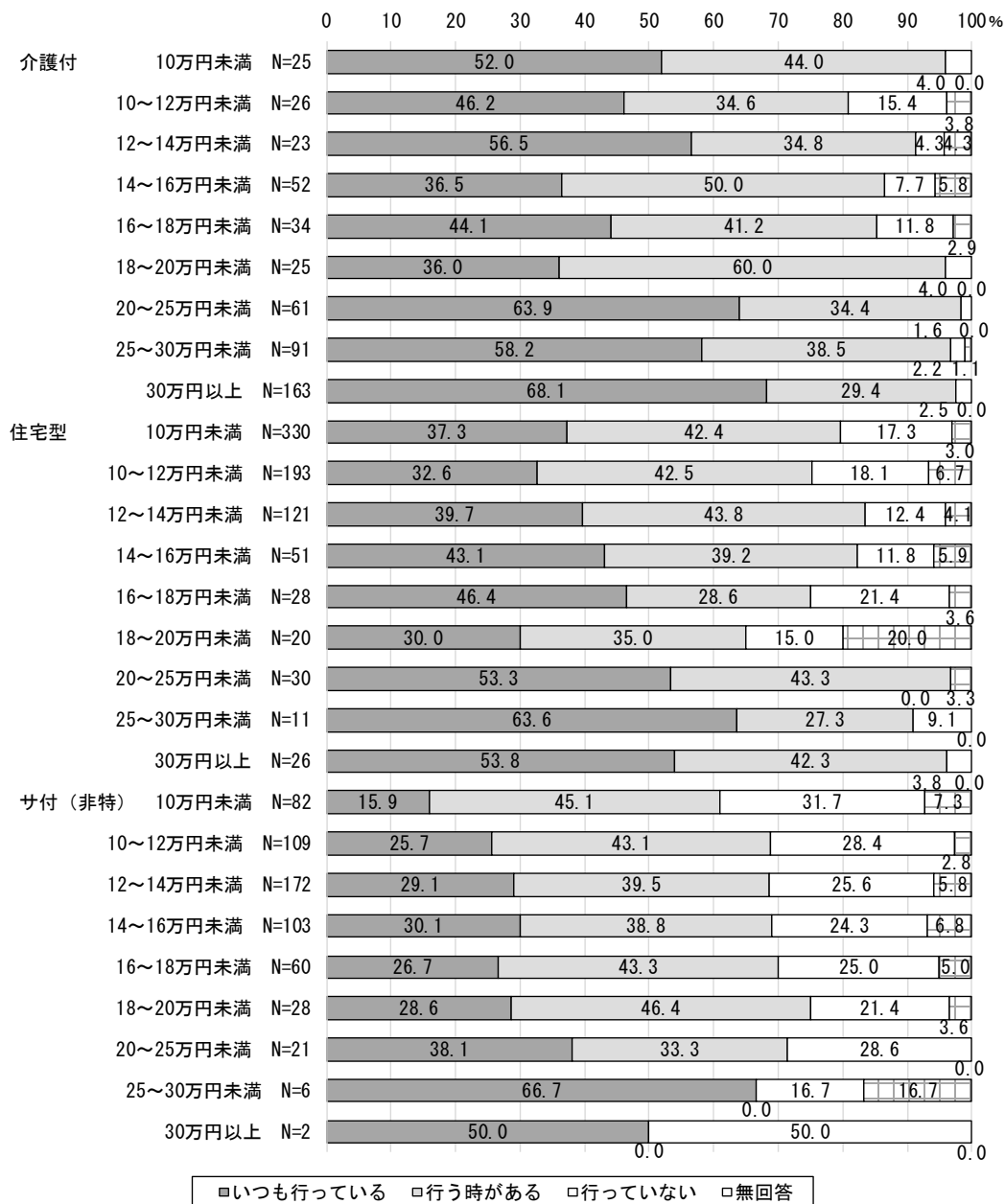
図表 居室数別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



⑤利用料金価格帯別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況〔問4〕×問16(2)】

いずれの施設類型においても、利用料金の価格帯が高い施設ほど「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」割合が高くなっている。

図表 利用料金価格帯別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



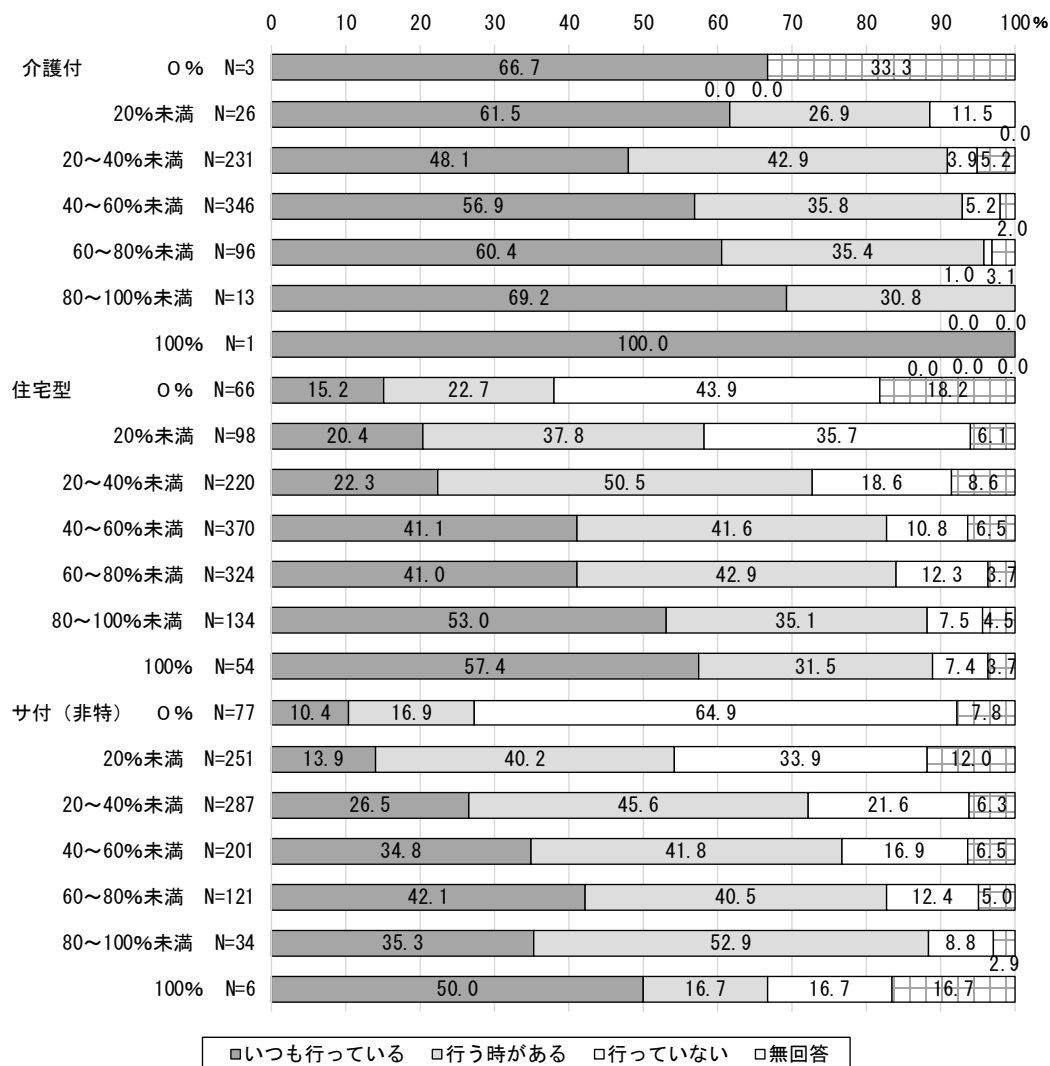
(2)入居者像別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の実施状況

①要介護度3以上の入居者の割合別

「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況〔問 5(3)×問 16(2)〕

いずれの施設類型においても、要介護度3以上の入居者の割合が高い施設ほど「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」割合が高くなっている。

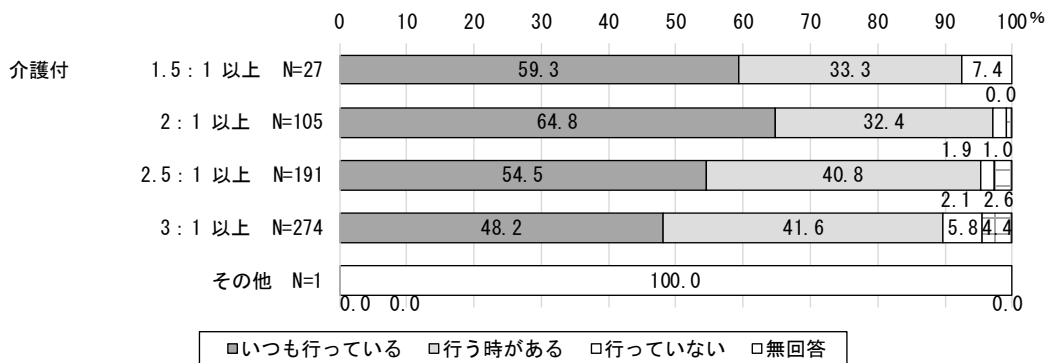
図表 要介護度3以上の入居者の割合別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



(3)職員体制別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況[問 10×問 16(2)]

特定施設において、介護職員体制が手厚いほど「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」割合が高くなっている。

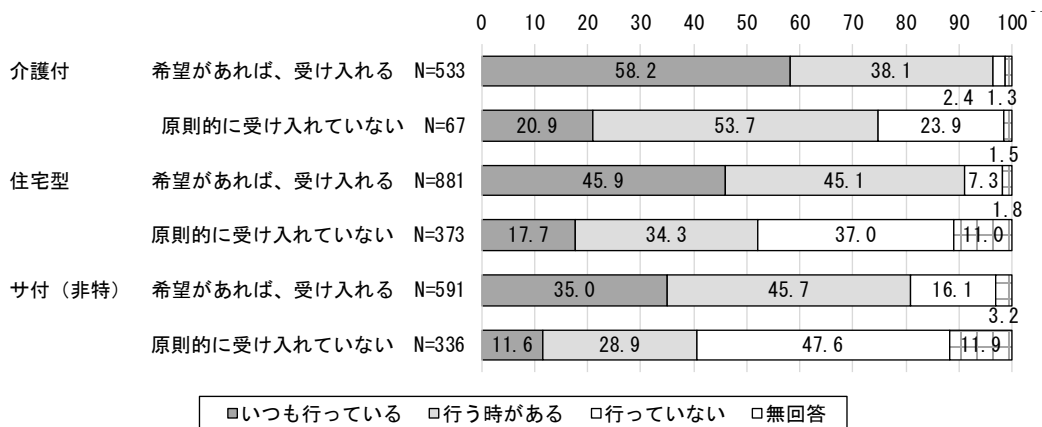
図表 職員体制別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況



(4)看取りの受け入れ方針別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況[問 15(1)×問 16(2)]

いずれの施設類型においても、看取りの受け入れ方針が「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」施設のほうが「原則的に受け入れていない」施設と比較して「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」または「行う時がある」と回答した割合が高い。

図表 看取りの受け入れ方針別「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況

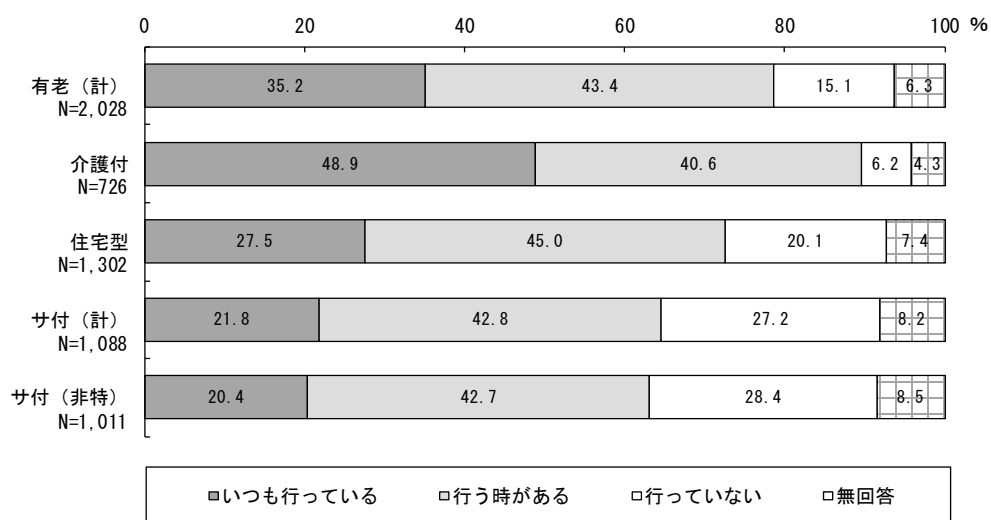


4)「人生の最終段階における医療・ケア」に関する、本人、家族等と施設関係者の話し合いの実施状況
 [問 16(3)、SQ1、SQ2、SQ3]

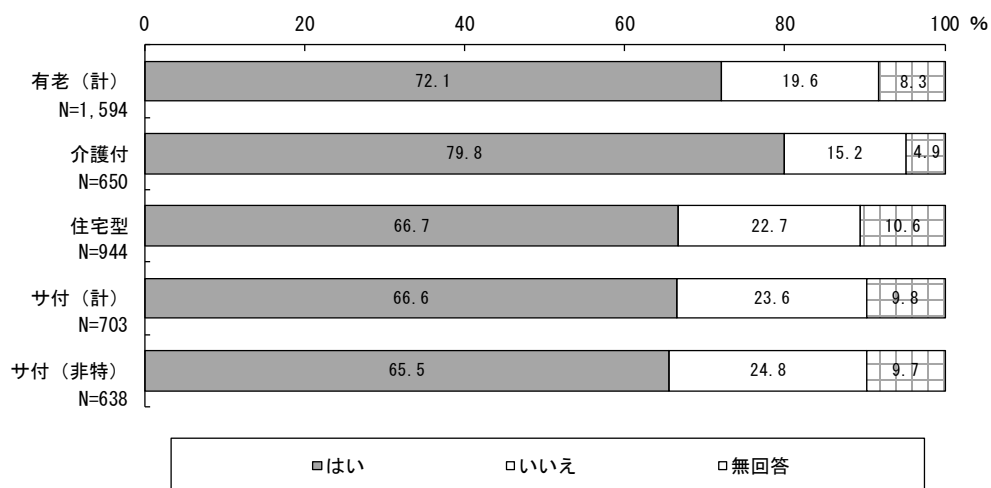
いずれの施設類型においても、「いつも行っている」と「行う時がある」を合わせた割合は 6 割を超えており、特に介護付有料老人ホームでは 9 割弱にのぼっている。

話し合いを繰り返し(複数回)行っているか否かについては、「はい」の割合が、介護付有料老人ホームで 79.8%、住宅型有料老人ホームで 66.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 65.5%となっている。

図表 話し合いの実施有無

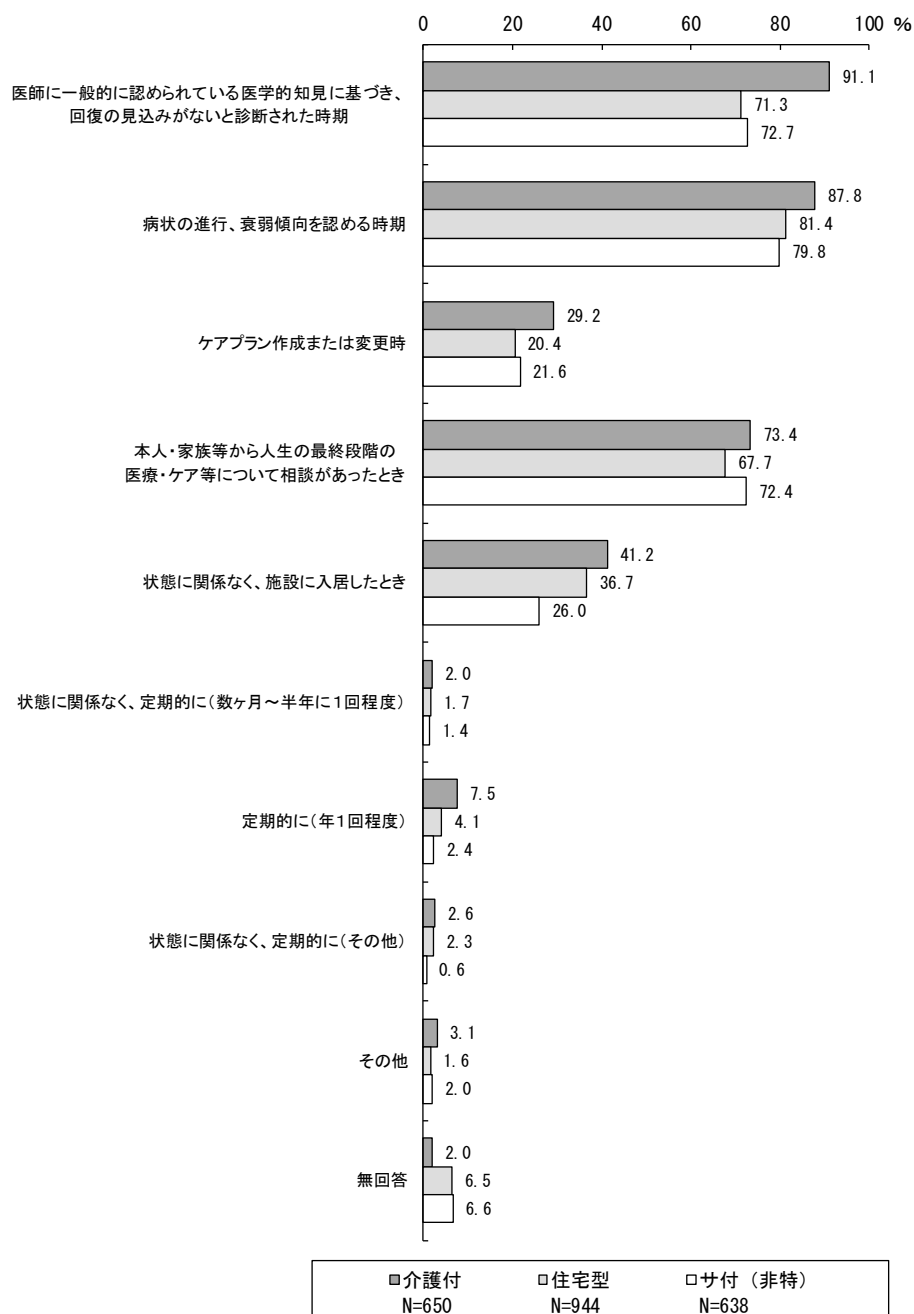


図表 話し合いを繰り返し(複数回)行っているか否か
 (話し合いを実施している場合のみ)



話し合いを行うタイミングについては、いずれの施設類型においても、「病状の進行、衰弱傾向を認める時期」、「医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期」「本人・家族等から「人生の最終段階における医療・ケア等」について相談があったとき」の割合が約7割以上となっている。

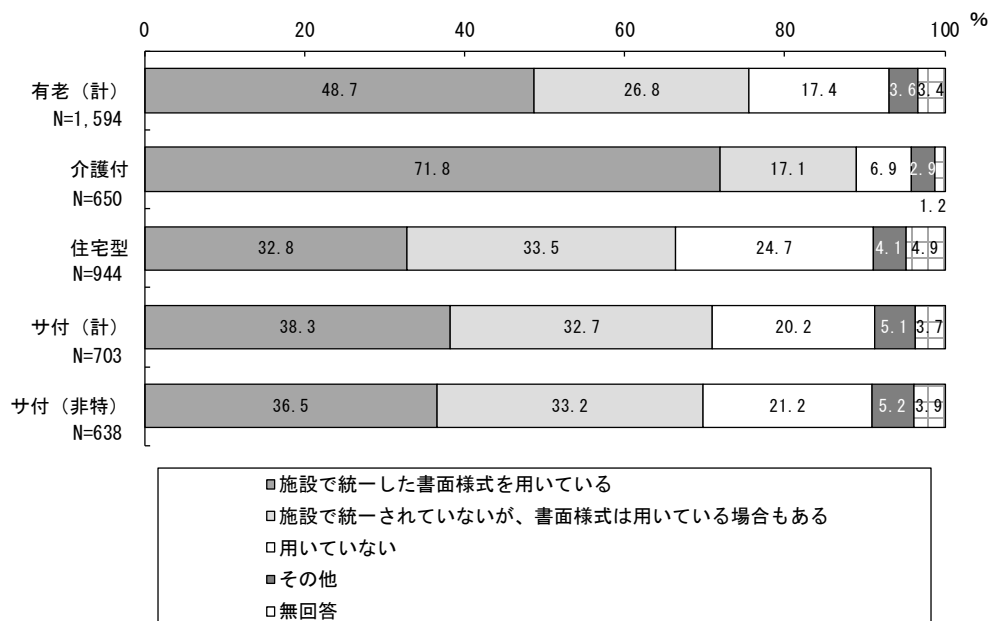
図表 話し合いを行うタイミング
(話し合いを実施している場合のみ)



話し合いの結果を記録するための書面様式について、介護付有料老人ホームでは「施設で統一した書面様式を用いている」が71.8%と最も多く、「施設で統一されていないが、書面様式は用いている場合もある」を含めると88.9%を占める。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「施設で統一した書面様式を用いている」と「施設で統一されていないが、書面様式は用いている場合もある」の合計が約7割となっている。

図表 話し合いの結果を記録するための書面様式の有無
(話し合いを実施している場合のみ)



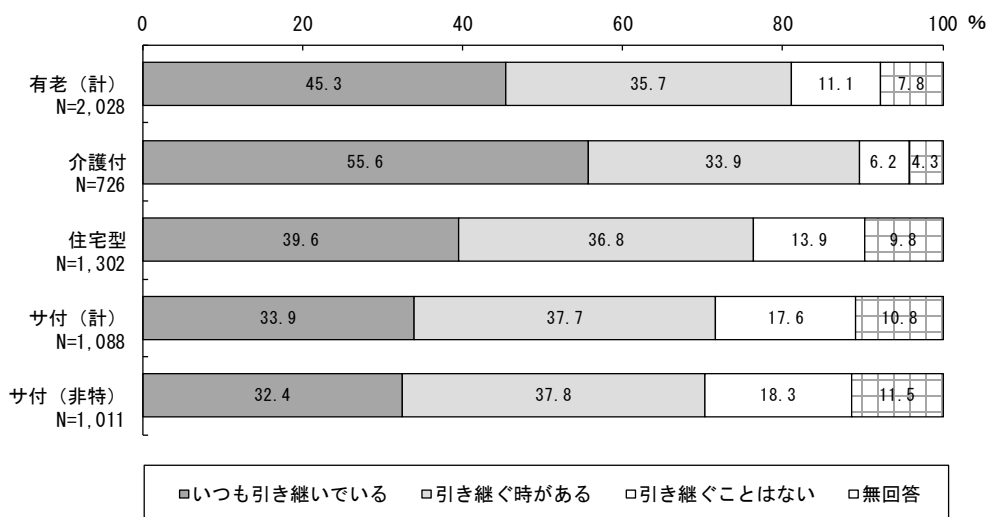
5)入居者が他の医療機関・施設等に移る際に、「人生の最終段階における医療・ケア」について

本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいるか否か〔問 16(4)〕

入居者が他の医療機関・施設等に移る際の引き継ぎについては、介護付有料老人ホームでは「いつも引き継いでいる」が55.6%と過半数を超えており、「引き継ぐ時がある」を含めると89.5%にのぼる。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「いつも引き継いでいる」と「引き継ぐ時がある」の合計が約7割となっている。

図表 入居者が他の医療機関・施設等に移る際に、「人生の最終段階における医療・ケア」について本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいるか否か

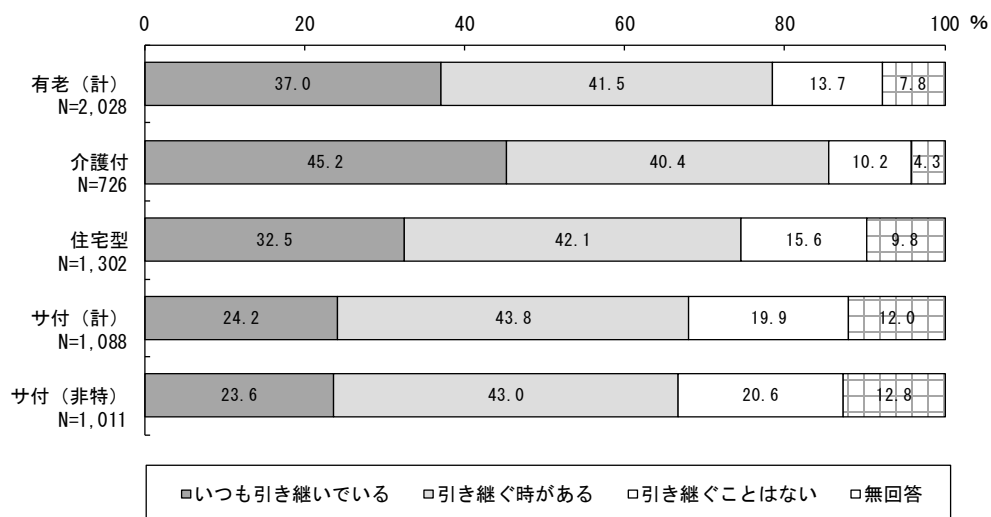


6)他の医療機関・施設等からの転居者について、転居前に施設において「人生の最終段階における医療・ケア」について本人、家族等で話し合った内容の引き継ぎを受けているか否か〔問 16(5)〕

他の医療機関・施設等からの転居者について引き継ぎを受けているかどうかは、介護付有料老人ホームでは「いつも引き継いでいる」が45.2%となっており、「引き継ぐ時がある」を含めると8割を超える。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「いつも引き継いでいる」と「引き継ぐ時がある」の合計が7割弱となっている。

図表 他の医療機関・施設等からの転居者について、転居前に施設において「人生の最終段階における医療・ケア」について本人、家族等で話し合った内容の引き継ぎを受けているか否か



5. 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する意思確認の状況と取り組みの関係性〔クロス集計〕

「人生の最終段階における医療・ケア」に関する説明・意思確認の実施状況と「人生の最終段階における医療・ケア」に関する他の取り組みの関係性を明らかにするため、以下の項目と「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認の実施状況(問 16(2))とのクロス集計を行った。

- ・ 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する話し合いの実施状況(問 16(3))
- ・ 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する話し合い結果の記録様式の有無(問 16(3))
- ・ 他の医療機関・施設への引き継ぎの有無(問 16(4))
- ・ 他の医療機関・施設からの引き継ぎの有無(問 16(5))

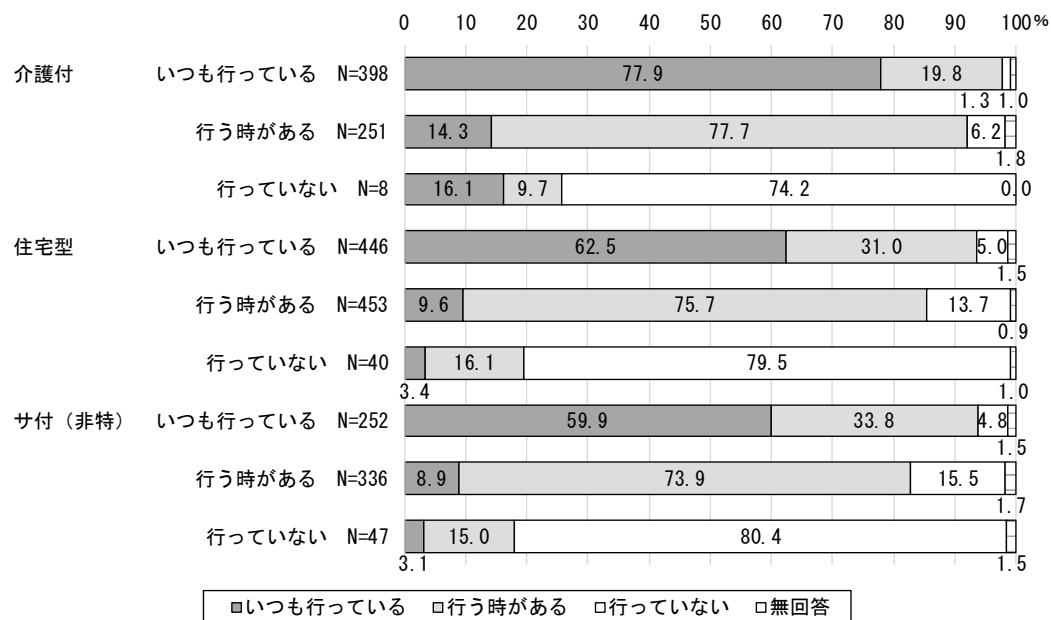
1) 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する意思確認の状況別

「人生の最終段階における医療・ケア」に関する話し合いの実施状況〔問 16(2)×問 16(3)〕

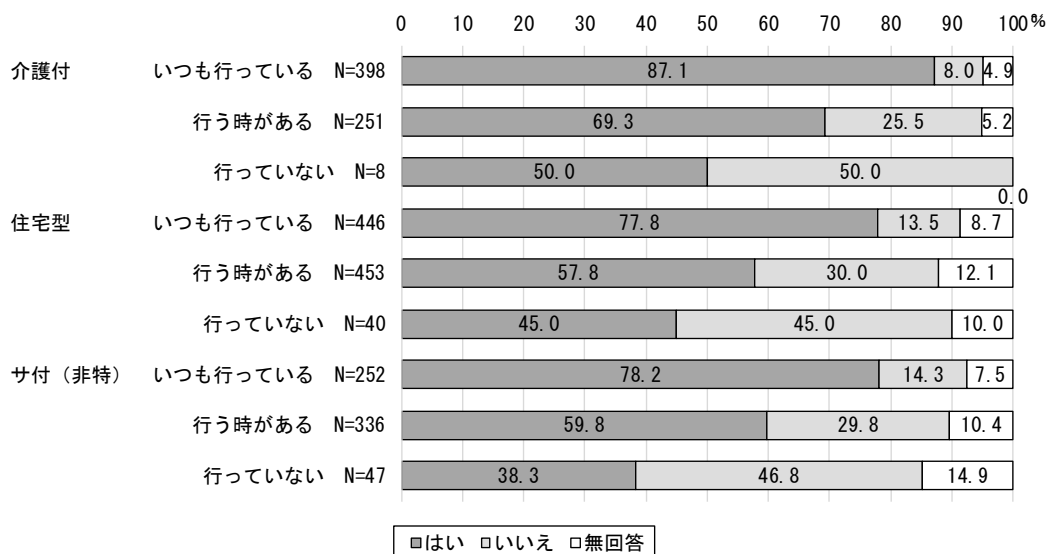
いずれの施設類型においても、「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設では、本人・家族等と「人生の最終段階における医療・ケア」に関する話し合いを「いつも行っている」割合が高い。また、「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設のうち、複数回にわたって話し合いを実施している割合は、いずれの施設類型でも8割前後である。

話し合いのタイミングをみると、「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設では、「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「行う時がある」あるいは「行っていない」施設と比較して、「ケアプラン作成または変更時」や「状態に関係なく、施設に入居したとき」など、あらかじめ決まったタイミングで「人生の最終段階における医療・ケア」に関する話し合いを実施している割合が高かった。

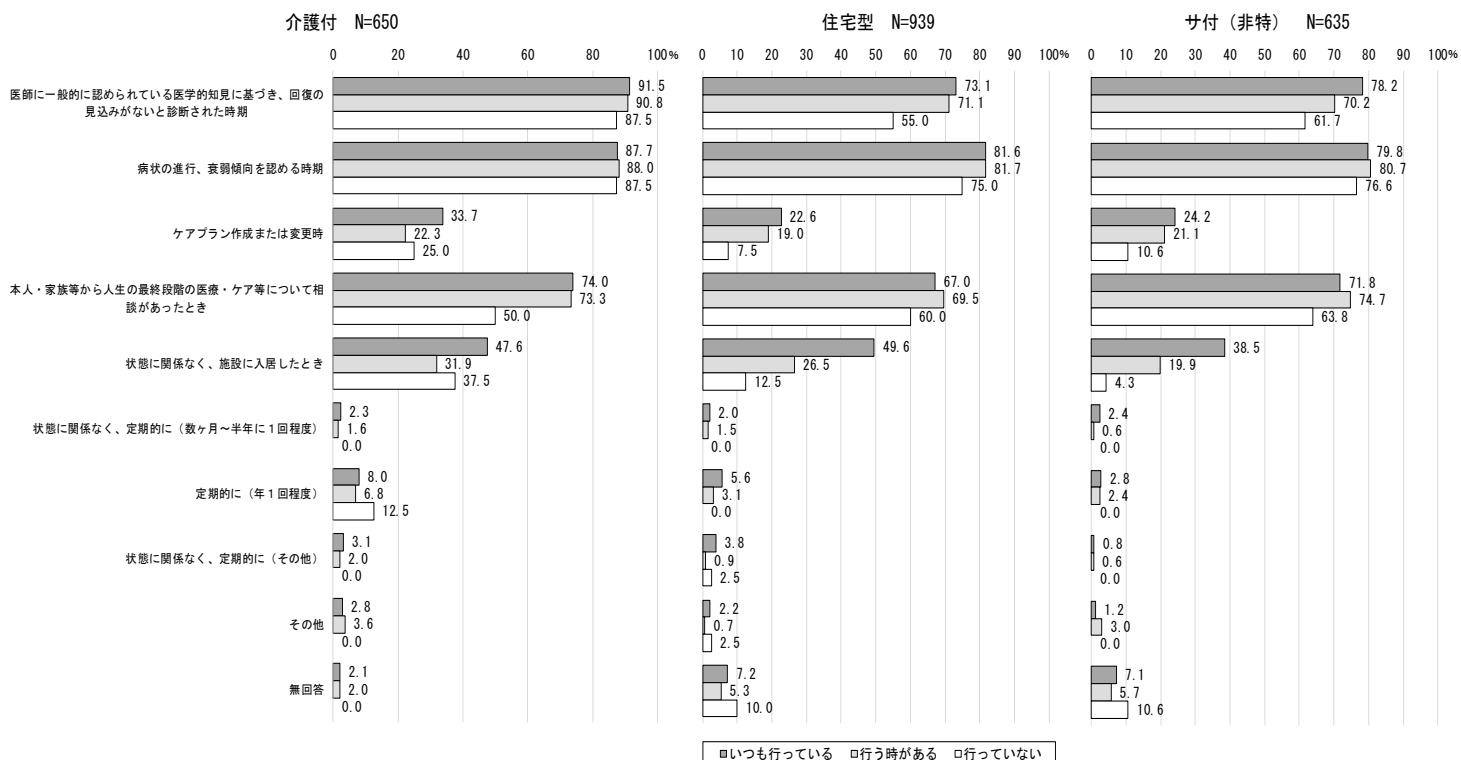
図表 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 話し合いの実施状況



図表 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 複数回の話し合いの実施有無
(話し合いを実施している場合のみ)



図表 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 話し合いのタイミング
(話し合いを実施している場合のみ)

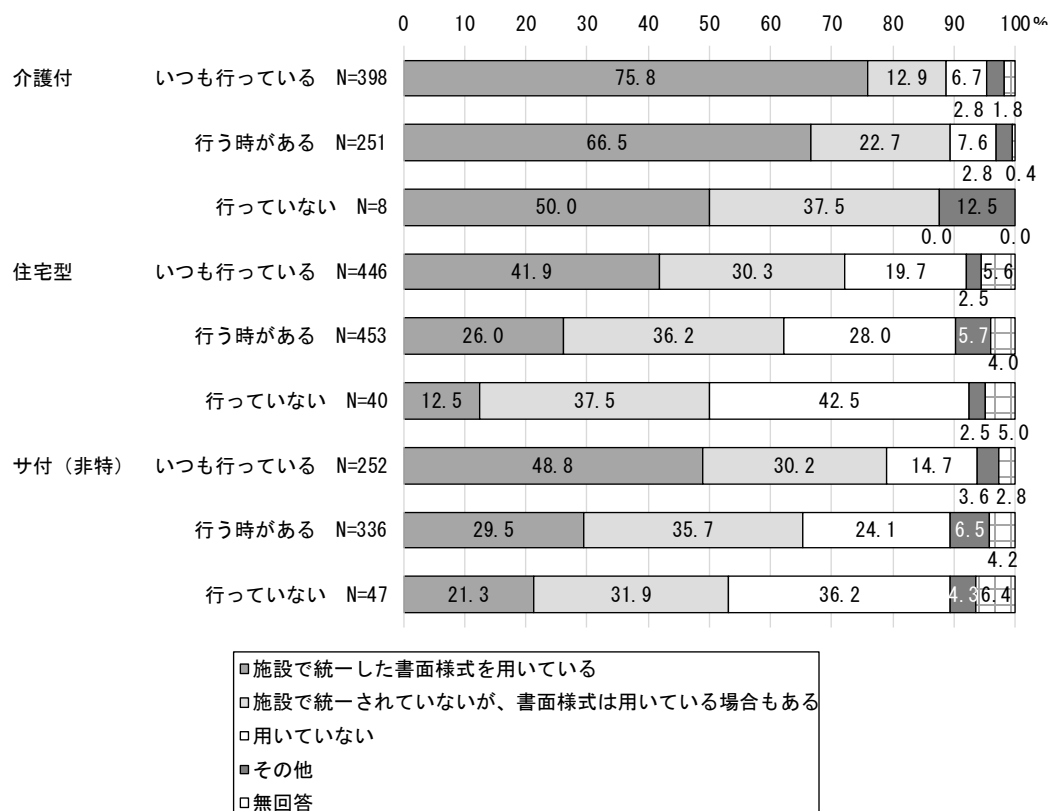


2)「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別

話し合い結果の記録様式の有無〔問 16(2)×問 16(3)〕

「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設では、「人生の最終段階における医療・ケア」に関する話し合い結果の記録様式について「施設で統一した書面様式を用いている」割合が高い。特に、介護付有料老人ホームでは「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設のうち 75.8%が「施設で統一した書面様式を用いている」と回答している。

図表 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別 話し合い結果の記録様式の有無

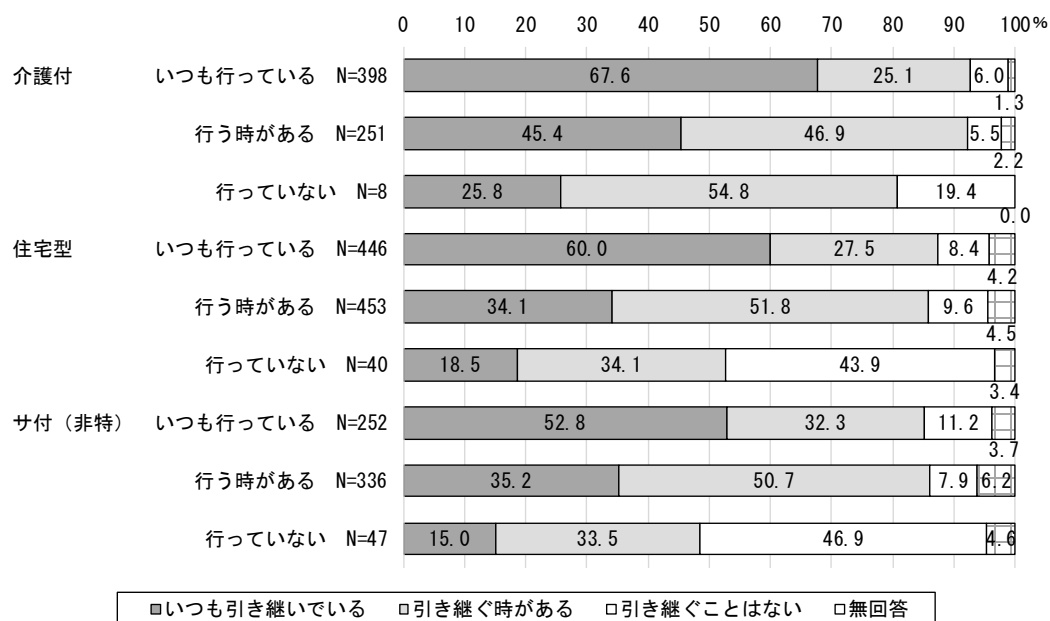


3)「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別

他の医療機関・施設への引き継ぎの有無〔問 16(2)×問 16(4)〕

「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設では、入居者が他の医療機関・施設に転居する際、「人生の最終段階における医療・ケア」について話し合った内容を転居先に「いつも引き継いでいる」割合が高い。

図表 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別
他の医療機関・施設への引き継ぎの有無

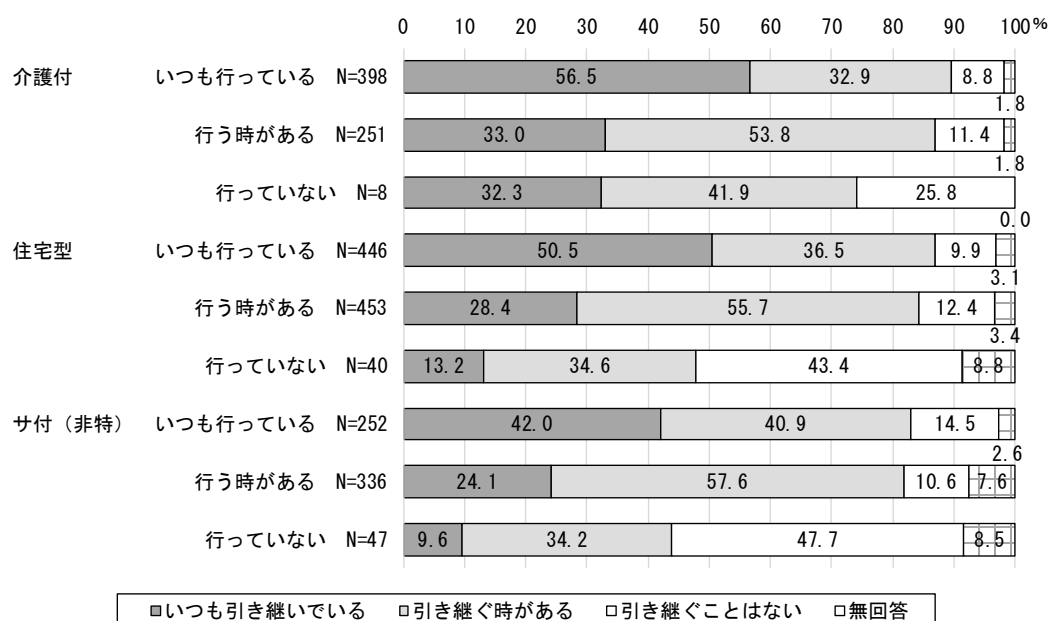


4)「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別

他の医療機関・施設からの引き継ぎの有無〔問 16(2)×問 16(5)〕

「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認を「いつも行っている」施設では、他の医療機関・施設からの転居者がいる場合、「人生の最終段階における医療・ケア」について話し合った内容を医療機関・施設から「いつも引き継いでいる」割合が高い。

図表 「人生の最終段階における医療・ケア」の意思確認の状況別
他の医療機関・施設からの引き継ぎの有無



Ⅷ. まとめ

1. 施設像の変化

- 今年度の調査においては、**法人種別**では「株式会社」、**法人規模(運営している施設数)**では介護付有料老人ホームで「50 箇所以上」の法人が運営する施設の回答割合が高い(46%, 参考 H30 時点 37%)結果となった[P10]。このことは、回答バイアスとして、集計結果等に影響を与え得るため、データを見る際に意識しておく必要がある。
- 事業所開設年月**でみると、2012 年以降運営開始された事業所の回答割合が高い。**平均運営年数**は介護付有料老人ホームで 10.9 年(H30 10.1 年)、住宅型有料老人ホームで 6.6 年(H30 6.1 年)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 5.4 年(H30 4.7 年)であった[P12]。
- 入居時要件(状態像)**では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が最も多く、介護付有料老人ホームの 47%(H30 48%)、住宅型有料老人ホームの 32%(H30 35%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 65%(H30 68%)を占めるが、住宅型有料老人ホームでは「要介護のみ」も 34%(H30 31%)と高くなっている[P13]。
- 施設の規模(総居室数、定員数)**は、平均でみると、介護付有料老人ホームで 58 室・61 人(H230 57.0 室・60.4 人)、住宅型有料老人ホーム 27 室・29 人(H30 27.5 室・29.5 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 34 室・36 人(H30 32.4 室・34.5 人)である[P16]。その**居室稼働率**はそれぞれ 92%、92%、92%(H30 92%、92%、90%)、**入居率**は 92%、91%、90%(H30 91%、90%、88%)である[P27]。
 - ・ 直近3ヵ年の調査すべてに回答した施設のマッチング集計結果をみると、いずれの施設類型でも R1 では居室稼働率や入居率が高い施設が増加している[P15-16, 27-28]。
- 最多居室の面積**は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が最も広く平均 21.3 m²(H30 21.6 m²)、介護付有料老人ホームでは平均 18.9 m²(H30 19.2 m²)、住宅型有料老人ホームは平均 15.9 m²(H30 15.9 m²)であった[P21]。
- 利用料金の総額費用(前払金等加味した月額換算金額)**は、介護付有料老人ホームが最も高く平均 27.7 万円(H30 22.8 万円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 13.6 万円(H30 13.5 万円)、住宅型有料老人ホームは平均 12.3 万円(H30 11.1 万円)であった[P22]。**支払方式**は施設類型によらず、約8割の施設で「全額月払い」方式が選択できるようになっている[P20]。
 - ・ 単位面積(1 m²)あたり居住費用は、介護付有料老人ホームが最も高く平均 6,558 円(H30 6,221 円)、住宅型有料老人ホームでは平均 3,043 円(H30 2,999 円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は平均 2,589 円(H30 2,597 円)であった[P22]。
- 併設・隣接サービス事業所**が全くない施設の割合は、介護付有料老人ホームでは 70%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 18%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 12%であった。サービス種類は、「通所介護、通所リハ」や「訪問介護」が多く、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の約半数に併設・隣接されている[P17]。「居宅介護支援」も、住宅型有料老人ホームの 32%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 39%に併設・隣接されている[P17]。これらの9割近くは「関連法人」で運営されているものであるが、入居者以外にもサービス提供している割合が「通所介護、通所リハ」、「居宅介護支援」で7割超、「訪問介護」では4~5割を占めている[P18, 19]。

2. 入居者像の変化 と 入居・退去の状況

- 入居者の年齢は、いずれの施設類型で「85～89 歳」と「90 歳以上」が多く、これらの合計が過半数を占めている。特に介護付有料老人ホーム・住宅型有料老人ホームでは、入居者の年齢が高く、「90 歳以上」が 41% を占め、次いで「85～89 歳」が 30%、「80～84 歳」が 15%となっており、80 歳未満の入居者は 12%のみである〔P28〕。
- 要介護度では、要介護3以上の重度者の割合は住宅型有料老人ホームで 50% (H30 49%)、介護付有料老人ホームで 41% (H30 41%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 22% (H30 31%)を占めている〔P29〕。自立を加味(自立=0 として計算)した平均要介護度は、介護付有料老人ホームで 2.4 (H30 2.5)、住宅型有料老人ホームで 2.7 (H30 2.8)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.0 (H30 2.2)となっており〔P28〕、マッチング集計結果をみてもこの3か年でほとんど変化は見られない〔P30〕。
- 認知症の程度がⅡ以上の割合をみると、介護付有料老人ホーム 53% (H29 50%)、住宅型有料老人ホームでは 51% (H29 50%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 36% (H29 36%)と、昨年度と比較しても大きな変化はみられない〔P31〕。
- 医療処置を要する入居者の重複を除いた実人数は、介護付有料老人ホームで平均 5.4 人・入居者の 10% (H30 平均 4.9 人・同 10%)、住宅型有料老人ホームで平均 2.2 人・同 9% (H30 平均 2.2 人・同 12%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 1.8 人・同 6% (H30 平均 1.7 人・同 9%)であった。処置の内容では、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「カテーテルの管理」が多い〔P32〕。
- 入居者に占める生活保護受給者の割合は、介護付有料老人ホーム 2% (H30 3%)、住宅型有料老人ホーム 19% (H30 18%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)10% (H30 10%)であった〔P33〕。マッチング集計でみると、いずれの施設類型でも、平成 29 年度以降で大きな変化は見られない〔P35〕。
 - 住宅型有料老人ホームは、介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)と比較して月額利用料金が安いことが影響していると考えられる。
- 半年間の新規入居者の割合は、介護付有料老人ホーム 14% (H30 15%)、住宅型有料老人ホーム 15% (H30 16%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)13% (H30 15%)、半年間の退去者の割合は、介護付有料老人ホーム 14% (H30 14%)、住宅型有料老人ホーム 14% (H30 15%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)13% (H30 12%)である〔P40-41〕。
- 入居前の居所は、「自宅」または「病院・診療所」からの入居が多く、「自宅」からの入居は、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 45% (H30 44%)、介護付有料老人ホームで 39% (H30 38%)、住宅型有料老人ホームで 31% (H30 30%)となっており、「病院・診療所」からの入居は、住宅型有料老人ホームで 47% (H30 48%)、介護付有料老人ホームで 39% (H30 38%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 34% (H30 36%)となっている〔P42〕。
 - 上記の結果から、今回の調査対象とした施設では、自宅からの住み替えを目的とした入居や、退院後に自宅へ帰れない方の入居が多いことが明らかになった。
- 退去先については、「死亡による契約終了」が最も多く、介護付有料老人ホームでは 53% (H30 53%)、住宅型有料老人ホームで 42% (H30 41%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 36% (H30 34%)となっている。次いで多いのは「病院・診療所」であり、介護付有料老人ホームで 16% (H30 20%)、住宅型有料老人ホームで 24% (H30 28%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 21% (H30 23%)である〔P42〕。

3. 看取りの状況

- 看取りの受け入れ方針として、「希望があれば、受け入れる」施設は、介護付有料老人ホームでは73%（H28 79%）、住宅型有料老人ホームでは68%（H28 65%）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では59%（H28 66%）となっている【P82】。
- 半年間で看取りを1件以上行っている施設の割合は、介護付有料老人ホームで61%（H30 58%）、住宅型有料老人ホームで34%（H30 32%）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では25%（H30 24%）である【P45】。
 - 看取りを「希望があれば、受け入れる」方針の施設はいずれの施設類型でも約6割以上となっている一方、半年間で看取りを1件以上行っている施設の割合は、包括的に介護サービスを提供する介護付有料老人ホームと外部サービスの利用が主になる住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で差が見られた。
 - 住宅型有料老人ホームは、介護付有料老人ホームに比べて入居者の平均要介護度が高いにもかかわらず看取りの実績がある施設の割合は少ない。この理由としては、看取りを受け入れる方針の施設が介護付有料老人ホームに比べて少ないことや、夜間の看護体制も含めた人員体制が異なっているといったことが考えられる。
- また、分母を死亡による契約終了または病院・診療所（介護療養型医療施設を含む）への退去人数とし、分子を看取りの件数として算出した「看取り率」を見ると、介護付有料老人ホームでは37%（H30 35%）、住宅型有料老人ホームでは32%（H30 28%）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では21%（H30 22%）である【P47】。介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、昨年度調査と比べ、看取り率がやや高くなっている。
- 運営年数が長い施設や利用料金の総額費用が高い施設、平均要介護度が高い施設ほど、看取り率が高い傾向が見られる【P107】。
 - 運営年数が長い施設では、運営年数が短い施設に比べて入居者の年齢が高くなっていることや、看取りの経験が蓄積されていることが看取り率の高さに影響しているのではないかと考えられる。
- 「原則的に（看取りを）受け入れていない」施設の看取り率は全施設類型で約3～4%であるのに対し、「希望があれば、（看取りを）受け入れる」方針の施設では、介護付有料老人ホームが41%、住宅型有料老人ホームが41%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）が29%、と看取り率に大きな差が見られる【P110】。
 - 夜間の看護体制別の看取り率をみると、「常に夜勤または当直の看護職員が対応している」施設における看取り率は、介護付有料老人ホームが49%、住宅型有料老人ホームが43%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）が30%であるのに対し、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」場合には、同31%、20%、13%と大きな差が出ている。ただし、「夜勤・当直の看護職員を配置しておらず、オンコール対応もしていない」施設であっても、看取りを受け入れる方針の施設では看取り率が高いのに対し、「常に夜勤または当直の看護師がいる」施設でも「原則的に（看取りを）受け入れていない」場合には、看取り率が低く留まることから、看取りに関する受け入れ方針が職員体制よりも強く影響していると考えられる【P111】。
- 看取りに関する指針がある施設は、介護付有料老人ホームで81%（H28 68%）、住宅型有料老人ホームで29%（H28 25%）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で29%（H28 25%）であり【P90】、マニュアルを有しているのは、同59%（H28 63%）、21%（H28 23%）、18%（H28 23%）【P91】と、介護付有料老人ホームにおいて看取りに関する取り組みが進んでいることがわかる。
 - 看取りに関する指針やマニュアルの整備は、介護付有料老人ホームや法人規模が大きい事業所ほど進んでいる傾向がみられた。介護付有料老人ホームを含む特定施設では、介護報

酬上の「看取り介護加算（Ⅰ）」の算定要件として看取りに関する指針の作成が含まれていることも影響していると考えられる。研究会では、看取りに関する指針やマニュアルの作成が進まない一因として、「看取りは人の生死にかかわる内容であり、様々なケースが存在するため、統一的な指針やマニュアルが作成しづらいのではないか」といった意見があがった。また、看取りに関する指針やマニュアルの作成を推進するにあたっては、「中小規模の事業所向けに標準となるテンプレートを作成し、各施設に合わせて適宜編集しながら利用できる仕組みを作ることで、中小規模の事業所でも看取りに関する取り組みを進めやすくなるのではないか」という指摘があった。

- 看取りに関する研修がある施設は、介護付有料老人ホームで72%（H28 57%）、住宅型有料老人ホームで28%（H28 24%）、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で27%（H28 24%）であり〔P93〕、研修の実施方法はいずれの施設類型においても「社内研修（施設内研修）」が7割以上である〔P95〕。
- 実施した看取り介護の振り返りを行っている施設は、介護付有料老人ホームで61%、住宅型有料老人ホームで32%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では24%である〔P96〕。また、振り返りを行っている施設では、そうでない施設に比べて、看取りに関する指針や実施体制の見直しを過去1年間に実施している割合が高くなっている。
- 看取りに関する説明・意思確認の実施タイミングは、いずれの施設類型においても「看取りが近づいていると判断された時」、「病状等が悪化した時」が5割を超えている〔P98〕。
- また、看取りに関する説明・意思確認の実施対象としては、「家族の代表者」が最も多く、介護付有料老人ホームで92%、住宅型有料老人ホームで81%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）で78%となっており、「本人」を対象としているのは同57%、40%、47%である〔P100〕。
 - ・ 研究会では、「意思確認の対象が『本人』の割合が『家族の代表者』の約半分に留まっている点が、看取りに関する今後の課題の1つである」との意見があがった。また、「本人が認知症などで意思確認が難しいケースも存在するが、認知症の場合の意思確認の方法や家族や介護者が収集した情報を活用して本人の意思を推定することも、本人の意思を尊重した看取りを推進するうえで重要である」、「本人が明確に意思を表明することができない状態になっても、意思を推定することができるように、施設の職員全員が看取りや「人生の最終段階における医療・ケア」に対する意識を高く持ち、日常生活の中での本人の些細な発言も聞き逃さないことが重要である」との指摘があった。
- 看取りケアにおける課題としては、いずれの施設類型においても「介護職員の知識・技術の向上」が最も多く、次いで「訪問医との関係強化」が挙げられている〔P101〕。

4. 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する取り組みの状況

- 「人生の最終段階における医療・ケア」について説明するための資料を準備している施設は、介護付有料老人ホームで56%、住宅型有料老人ホームで24%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では20%である〔P114〕。
- 「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認または推定を「いつも行っている」とした施設は、介護付有料老人ホームで55%、住宅型有料老人ホームで37%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では27%である〔P114〕。
 - ・ また、看取りの受け入れ方針との関係を見ると、「希望があれば、（看取りを）受け入れる」方針の施設において、本人・家族への説明、本人の意思の確認または推定を「いつも行っている」割合が高く、「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認は、看取りまで対応する施設かどうかという位置づけ、意識の違いが影響していると考えられる。

- 「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人、家族等と施設関係者の話し合いを「いつも行っている」とした施設は介護付有料老人ホームで49%、住宅型有料老人ホームで28%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では20%である〔P123〕。また、話し合いを複数回にわたって実施している施設は同80%、67%、66%である〔P123〕。
- 話し合いを実施するタイミングとしては、いずれの施設類型においても「病状の進行、衰弱傾向を認める時期」や「医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期」、「本人・家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があった時」の割合が約7割以上を占めている〔P124〕。
- このタイミングを、「看取りに関する意思確認のタイミング」と比較すると、入居時点での話し合い・意思確認の実施割合が低くなっている。研究会では、『人生の最終段階における医療・ケア』の概念がはっきりと定義できていないため、看取りに関する話し合いが「人生の最終段階における医療・ケア」の説明・意思確認の一環であると認識していない回答者が多かったのではないかとといった意見が出たほか、「看取りに近い段階での意思確認はできているが、入居時点やケアプランの作成・変更時などの早い段階から本人に対する意思確認や家族による本人の意思の推定支援を実施していくことが今後の課題ではないか」といった指摘があがっている。
- 話し合いの結果を記録する書面様式について、「施設で統一した書面様式を用いている」施設は、介護付有料老人ホームで72%、住宅型有料老人ホームで33%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では37%である〔P125〕。
- 入居者が他の医療機関・施設等に移る際に、「人生の最終段階における医療・ケア」について本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいるかどうかについては、「いつも引き継いでいる」施設が介護付有料老人ホームで57%、住宅型有料老人ホームで40%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では32%である〔P131〕。一方、他の医療機関・施設等からの転居者について、転居前の施設で話し合った内容の引き継ぎを受けている施設は、同45%、33%、24%である〔P131〕。

付属資料

施設住所: 〒

法人名:

施設名:

施設種別: 00001

【2019年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金事業】

高齢者向け住まいに関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート記入者

多様な高齢者の「住まい」の実態を把握するため、下記の事業所・住宅にお送りしています。

- ・2018(平成30)年6月30日時点で、有料老人ホームとして届出を行っている事業所
- ・2018(平成30)年7月1日以前に竣工していたサービス付き高齢者向け住宅

これらは、「住まい」としての役割を果たすもので、制度上でも介護保険施設等と区別されるものではありませんが、本調査票上では便宜上、「貴施設」と表現しますことを、ご了承ください。

また、本調査票上で「特定施設入居者生活介護」と表現した場合、「介護予防特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者介護」を含むこととします。

なお、本調査票は、特に指示がない限り、施設の全体像を把握している 管理者(施設長もしくはその代理の職にある方)が記入してください。

2. 記入 および 返信の方法

筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

ご記入後は、同封の返信封筒に封入の上、**2019年9月9日(月)**までにご投函ください。

3. ご記入いただいた情報について

ご記入いただいた内容は、施設名等の情報がわからないよう匿名化したうえで、今後の社会保障政策の検討にのみ活用します。また、分析結果の公表に際しては、統計的に処理する等、個別の施設や個人が特定されることのないよう、十分に配慮します。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

本調査に関するお問い合わせ先

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 (担当: やすだ おんだ 安田・恩田)

〒100-6921 東京都千代田区丸の内 2-6-1 丸の内パークビルディング

TEL: 0120-####-####

(8/13(火)より受付開始. 平日 9:00~18:30)

E-mail: ###2019@pwc.com

I 運営法人の概要

※2019年7月1日時点の状況を記入してください。

問1 運営法人に関する基本情報

(1) 事業主体法人種別 (〇は1つ)	1 株式会社 2 有限会社 3 社会福祉法人 4 医療法人	5 財団法人・社団法人 6 NPO 法人 7 その他
(2) 母体となる法人の業種 (〇は1つ) ※親法人がない場合、貴施設の業種を記入	1 介護サービス関連 2 不動産・建設業関連 3 医療関連	4 社会福祉関連 5 その他
(3) 貴法人が運営する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の数(貴施設を含む) (〇は1つ)	1 1 箇所 2 2 箇所 3 3~9 箇所	4 10~49 箇所 5 50 箇所以上

II 貴施設の概要

※2019年7月1日時点の状況を記入してください。

問2 貴施設に関する基本情報

(1) 事業所開設年月	年	月	
(2) 入居時要件	① 状態像 (〇は1つ)	1 自立のみ 2 自立・要支援のみ 3 要支援・要介護のみ	4 要介護のみ 5 自立・要支援・要介護 (要件なし)
	② 身元引受人 (〇は1つ)	1 必ず必要	2 特例でない場合あり
(3) 特定施設入居者生活介護の指定 (あてはまるもの全てに〇)	SQ(3)-1 指定の種類 (〇は1つ)	1 指定なし 2 地域密着型	3 一般型(介護) 4 一般型(介護予防)
		A 一般型 特定施設入居者生活介護 B 外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護	
(4) 指定を受けていない場合、今、指定を受けられるとしたら指定を受けますか (〇は1つ)	1 指定を受けたい 2 指定を受けるつもりはない		
(5) 居室(住戸)	① 総居室(住戸)数	室(戸)	
	② 入居している居室(住戸)数	室(戸)	

問3 併設・隣接事業所の状況

※併設：同一建物に事業所がある場合

※隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合

※関連法人：同一法人、グループ法人 または 法人の経営者(理事等)に同一の人が含まれる ないし 出資関係がある法人

①で併設・隣接と答えた場合
(それぞれ1つに〇)

事業所	①併設・隣接状況 (〇は1つ)			②併設・隣接事業所の運営主体との関係		③入居者以外へのサービス提供	
	併設	隣接	なし	関連法人	関連なし	実施	非実施
(1) 居宅介護支援	1	2	3	1	2	1	2
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	1	2
(3) 訪問看護	1	2	3	1	2	1	2
(4) 通所介護、通所リハ	1	2	3	1	2	1	2
(5) 短期入所生活介護、短期入所療養介護	1	2	3	1	2	1	2
(6) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	1	2	3	1	2	1	2
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	1	2	1	2
(8) 病院	1	2	3	1	2	1	2
(9) 診療所(有床)	1	2	3	1	2	1	2
(10) 診療所(無床)	1	2	3	1	2	1	2
(11) 歯科診療所	1	2	3	1	2	1	2
(12) 調剤薬局	1	2	3	1	2	1	2

問4 利用料金（介護保険自己負担を除く）

(1) 選択可能な家賃等の支払方法 (あてはまるもの全てに○) ※当月分家賃を前月に支払う場合は「前払い」ではなく「月払い」に○	1 全額前払い	4 全額月払い		
	2 一部を前払い、残りを月払い (併用方式)	5 利用日数に応じた日割払い (入居月・退去月を除く期間について)		
	3 全額年払い	6 その他		
(2) 居室(住戸)の利用料金 (税込み価格) ※①で記入した面積の居室に 80歳・単身の方 が入居している場合の 平均的な金額 を想定して記入 ※支払方式が複数ある場合は、 代表的な支払方式 を想定して記入 ※入居者が払う 介護保険自己負担以外 の全ての費用が網羅されるよう に記入 ※該当しない(サービス提供していない)場 合は「0」と記入 ※②b, cの費目が区分できない場合は、 bにまとめて記入	① 最多居室(住戸)面積		m ²	
	② 月額利用料金の内訳			
	a 家賃相当額 (入居時に一括で受け取っている場合は0)		円/月	
	b 共益費・管理費相当額 (共用部分の維持管理等)		円/月	
	c 生活支援・介護サービス提供に関する費用または 基本サービス費相当額 (介護保険自己負担を除く)		円/月	
	d 食費 (3食を30日間提供した場合の金額を記入)		円/月	
	e 光熱水費 (当該費目で受領していない場合は0)		円/月	
	③ 入居時費用			
	a 敷金・保証金 (預かり金) ※原則全額返還されるもの		円	
	b 前払金		円	
c 初期償却率 (入居者に返還しない割合)		%		
d 償却期間		ヵ月		

Ⅲ 現在の入居者の状況

問5 入居者の状況

※2019年7月1日時点の状況(該当者がいない場合「0」と記入)

(1) 定員数・入居者数	① 定員数	人	② 入居者総数 (通常契約の入居者)						人
(2) 年齢別入居者数 ※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①65歳未満	②65～74歳	③75～79歳	④80～84歳	⑤85～89歳	⑥90歳以上	⑦不明	人	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(3) 要介護度別入居者数 ※①～⑨の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①自立・認定なし	②要支援1	③要支援2	④要介護1	⑤要介護2	⑥要介護3	⑦要介護4	⑧要介護5	⑨不明申請中等
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(4) 認知症の程度別入居者数 ※①～⑦の合計が(1)②入居者数に一致するように記入 ※医師の最新判定(ない場合は「認定調査票(基本調査)」)を採用	①自立	②I	③II	④III	⑤IV	⑥M	⑦不明	人	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(5) 医療処置を要する入居者数 ※職員が補助している場合	① たんの吸引		人	⑤ 酸素療法		人			
	② 胃ろう・腸ろうの管理		人	⑥ 褥瘡の処置		人			
	③ 経鼻経管栄養の管理		人	⑦ レスプレータ(人工呼吸器)の管理		人			
	④ カテーテル(留置カテーテル、 コンドームカテーテル等)の管理		人	⑧ インスリンの注射 (自己注射できる場合を除く)		人			
	⑨ 重複を除いた医療処置を要する入居者の実人数 ※医療処置には、上記①～⑧に加え、透析、中心静脈栄養、疼痛の看護、気管切開のケア、モニター測定、創傷の処置、ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理、ネブライザー(吸入器)の管理を含む。								人
⑩ 上記のうち、①・②・③のいずれかを要する入居者の実人数								人	
(6) 生活保護を受給している入居者数									人
(7) 介護保険の利用者負担の割合 ※①～④の合計が(3)要支援・要介護者数に一致するように記入	①1割		②2割		③3割		④不明		
	人	人	人	人	人	人	人	人	
(8) 介護保険料の所得段階 ※①～④の合計が(1)②入居者数に一致するように記入	①第1段階		②第2段階		③第3段階		④第4段階以上		⑤不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	

IV 入退去の状況

問6 今年に入ってから(2019年1月1日～6月30日)の新規入居者/退去者

※該当者がいない場合「0」と記入

	(1) 新規入居者	(2) 退去者
		人

※①～⑩までの合計値が(1)(2)と一致するように記入

	(3) 入居直前の居場所	(4) 退去先
	① 死亡による契約終了 (入院中は契約が継続していて、入院中の死亡により契約が終了したケースを含む)	
② 病院・診療所(介護療養型医療施設は除く)	人	人
③ 介護療養型医療施設	人	人
④ 自宅(呼び寄せ等で家族・親族等の家にいる場合を含む)	人	人
うち 状態がよくなったことによる在宅復帰		人
⑤ 介護老人保健施設	人	人
⑥ 介護医療院	人	人
⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
⑧ 認知症高齢者グループホーム	人	人
⑨ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑩ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム	人	人
⑪ その他(不明を含む)	人	人

問7 死亡による契約終了(問6(4)①)の場合の逝去の状況

←(問7へ)

※(1)～(4)までの①逝去した人数の合計が問6(4)①と一致するように記入、④⑤は把握している人数のみ記入(該当者がいない場合「0」と記入)

逝去した場所	① 逝去した人数		④ 逝去した人のうち訪問診療を利用していた人数(逝去前6か月間)	⑤ 逝去した人のうち訪問看護(医療保険)を利用していた人数(逝去前6ヶ月間)
	② うち看取り (加算算定の有無によらず、実態として看取った人数)	③ うち看取り介護加算算定(特定施設のみ)		
(1) 居室			人	人
(2) 一時介護室や健康管理室	人	人	人	人
(3) 病院・診療所(併設診療所を含む)	人	人	人	人
(4) その他(逝去場所不明を含む)	人	人	人	人

問8 看取り介護を行い施設内で看取った人のうち、直近の1名の死亡に関する状況

※施設内で「看取り」を行っていない場合は、本設問には回答不要です。

(1) 死因 (〇は1つ) ※死亡診断書に限らず、施設で認識している疾患	1 がん 2 肺炎	3 心疾患 4 脳血管疾患	5 老衰 6 その他	7 不明
(2) 亡くなる前2週間に実施したケア (あてはまるものを全てに〇)	1 胃ろう・腸ろう 2 経鼻経管栄養 3 点滴	4 人工透析 5 頻回のたんの吸引 6 疼痛緩和	7 食事介助 8 入浴介 9 口腔ケア	10 上記のいずれもなし

V 貴施設における職員体制等

問9 職員体制

※2019年7月1日時点の状況（該当者がいない場合「0」と記入）

(1) 日中(最も多い時間帯)の職員数(兼務を含む実人数) ※入居者に対し直接サービス(状況把握・生活相談 もしくは 介護・看護等)を提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない	兼務を含む職員数 : うち 他事業所との兼務者の数 :
(2) 夜間(深夜帯)の職員数(兼務を含む実人数) ※入居者に対し直接サービス(状況把握・生活相談 もしくは 介護・看護等)を提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない	夜 勤 : 宿 直 :
(3) 夜間の看護体制 (〇は1つ)	1 常に夜勤または宿直の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)が対応 → SQ(3)-1へ 2 通常、施設の看護職員(併設事業所と兼務の場合を含む)がオンコールで対応 3 訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている → SQ(3)-2へ 4 夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない
SQ(3)-1 夜間に看護職員を配置している理由 (あてはまるもの全てに〇)	1 常時、医療処置を要する入居者がいるため 2 状態像が安定せず、夜間に急変が予想される入居者がいるため 3 夜間に症状がみられる認知症の入居者に対応するため 4 看取りを行うため 5 入居者やご家族の安心感のため 6 夜間勤務する介護職員の安心感のため
SQ(3)-2 訪問看護ステーションとの連携 (〇は1つ)	24時間対応の訪問看護ステーションと 1 連携している 2 連携していないが、近くにある 3 連携しておらず、近くにもない

問 10 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問 10 職員体制

※2019年7月1日時点の状況（該当者がいない場合「0」と記入）

(1) 介護職員比率 (〇は1つ)	※重要事項説明書に記載している「介護に係る職員体制」 1 1.5:1以上 2 2:1以上 3 2.5:1以上 4 3:1以上 5 その他				
	介護・看護職員数		a 実人数	b 常勤換算数	
(2) 介護職員数 (常勤・非常勤合計)			人	. 人	
① うち 介護福祉士			人	. 人	
② うち 研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員			人	. 人	
(3) 看護職員数 (常勤・非常勤合計)			人	. 人	
① うち 常勤の看護師			人	/	
② うち 常勤の准看護師			人		
(4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数 (常勤・非常勤、夜勤・宿直合計、実人数)	a 介護 :		人	b 看護 : 人	
(5) 看護職員が必ず勤務している時間帯	:		から	:	
(6) 夜間の医療対応 (〇は1つ)	たんの吸引ができる人が 1 常にいる 2 いない場合もある 3 常にいない				
(7) 機能訓練指導員数 (常勤・非常勤合計) ※機能訓練指導員として以外の勤務時間を除く			人	. 人	
(8) 機能訓練指導員の保有資格 (あてはまるもの全てに〇)	1 理学療法士 2 作業療法士 3 言語聴覚士	4 看護師 5 准看護師 6 柔道整復師	7 はり師・きゆう師 8 あん摩マッサージ指圧師		
(9) 介護職員の採用・離職状況			a 常勤	b 非常勤	
① 介護職員数 (実人数) (2019年7月1日時点)			人	人	
② 介護職員 採用者数 (実人数) (2018年7月1日～2019年6月30日)			人	人	
③ 介護職員 離職者数 (実人数) (2018年7月1日～2019年6月30日)			人	人	
(10) 外国籍の介護職員の有無 (〇は1つ)	1 いる		2 いない		
(11) 介護職の補助業務を担う職員(介護助手、介護サポーター等)の有無 (〇は1つ)	1 いる		2 いない		

VI 入居者に対する介護サービスの状況

問 11 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設のみ記入

問 11 介護保険サービスの利用状況

※2019年7月1ヵ月間の利用実績(該当者がいない場合「0」と記入)

※併設：同一建物に事業所がある場合 隣接：同一敷地内で別棟の場合、もしくは、隣接する敷地(道路を挟む場合を含む)にある場合

(1) 介護保険サービスを利用している入居者数				人
(2) 入居者のケアプランを作成している居宅介護支援事業所数(地域包括支援センターは含まない)				箇所
(3) 併設または隣接の居宅介護支援事業所でケアプランを作成している貴施設の入居者数				人
(4) 介護保険サービスのサービス種類別利用者数	① 利用者総数	② うち併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者	③ うち併設・隣接以外の同一グループの事業所からサービスを受けている利用者	
a 訪問介護	人	人	人	
b 訪問看護(医療保険によるものを含む)	人	人	人	
c 通所介護、通所リハ	人	人	人	
d 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	人	人	人	
e 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	人	人	

問 12～13 は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ記入

問 12 各種加算の算定状況

加算制度	① 有無・加算種別 (○は1つ) →「あり」の場合		② 人数	
(1) 夜間看護体制加算	1 加算なし	2 加算あり		
(2) 栄養スクリーニング加算	1 加算なし	2 加算あり		
(3) 口腔衛生管理体制加算	1 加算なし	2 加算あり		
(4) 生活機能向上連携加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(5) 個別機能訓練加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(6) 医療機関連携加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(7) 退院・退所時連携加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(8) 認知症専門ケア加算	1 加算なし	2 加算あり(I) → 3 加算あり(II) →	毎月	人程度
(9) 若年性認知症受入加算	1 加算なし	2 加算あり	→ 毎月	人程度
(10) 看取り介護加算	1 届出していない	2 届出している	→ 1～6月の累計で	人
(11) サービス提供体制強化加算等	1 入居継続支援加算を算定 2 加算なし		3 (I) イ 4 (I) 口	5 (II) 6 (III)
(12) 介護職員処遇改善加算	1 加算なし 2 (I)		3 (II) 4 (III)	5 (IV) 6 (V)
(13) 短期利用特定施設入居者生活介護の届出	1 届出していない		2 届出している	

Ⅶ 入居者に対する医療の状況

問 13 協力医療機関の状況

(1) 協力医療機関数	箇所		
(2) 主たる協力医療機関の種類 (○は1つ)	1 在宅療養支援病院 2 その他の病院	3 在宅療養支援診療所 4 その他の診療所	
(3) 協力歯科医療機関の有無 (○は1つ)	1 有り	2 無し	

問 14 入居者の医療サービスの利用状況

※2019年7月1ヵ月間の利用実績 (該当者がいない場合「0」と記入)

		① 利用なし	② 月1回	③ 月2回	④ 月3回以上
(1) 訪問診療・往診の利用状況 (歯科診療を除く)		人	人	人	人
(2) うち、最も利用している医療機関からの受診		人	人	人	人
(3) 最も多く利用している医療機関の状況 (それぞれ○は1つ)	① 貴施設との併設・隣接	1 併設	2 隣接	3 その他	
	② 貴施設との関係	1 関連法人	2 関連なし		
	③ 協力医療機関か否か	1 協力医療機関である	2 協力医療機関ではない		
	④ 医療機関の種類	1 在宅療養支援病院 2 その他の病院	3 在宅療養支援診療所 4 その他の診療所		
(4) 入院中の入居者に対し行っている事項 (あてはまるもの全てに○)		1 定期的に状態を確認するための医療機関への訪問 2 退院支援(情報入手、退院カンファレンス等)のための働きかけ 3 その他			
(5) 歯科診療の受診人数 ↓1人以上いる場合	① 外来での受診				人
	② 訪問歯科診療での受診				人
(6) 主な受診理由 (あてはまるもの全てに○)		1 う歯(虫歯) 2 歯周病 3 義歯の調整 4 摂食・嚥下の訓練 5 その他			

Ⅷ 看取りと人生の最終段階における医療・ケアに対する貴施設での取り組み

問 15 貴施設における看取りの受け入れ状況

(1) 看取りの受け入れ方針 (○は1つ)	1 「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる 2 原則的に受け入れていない			
(2) 看取りを受け入れられないことがある理由 (あてはまるもの全てに○)	1 受け入れられない理由はない(すべて受け入れる) 2 看護職員の数が足りないから 3 介護職員の数が足りないから 4 夜間は看護職員がいないから 5 施設で看取りを行う事に対して、看護職員の理解・経験がないから 6 施設で看取りを行う事に対して、介護職員の理解・経験がないから 7 家族等の意見が一致しないから 8 事故が起こることや、それに関して入居者の家族等とトラブルになることが心配だから 9 看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから 10 施設での看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないから 11 費用がかかりすぎるから 12 そもそも看取りまで行う施設ではないと位置付けているから 13 その他			
(3) 指針・マニュアル (○は1つ)	① 看取り指針	1 なし	2 現在準備中	3 有り
	② 看取りマニュアル	1 なし 2 現在準備中 3 有り ⇒ SQ1 へ	SQ1 マニュアルには、看取り期に応じたケア・医療等について説明するための記載がありますか (○は1つ)	1 有り 2 なし
(4) 看取りに関する研修 (○は1つ)	1 なし 2 現在準備中 3 有り ⇒ SQ2・3 へ			
SQ2 研修の対象 (あてはまるもの全てに○)	1 施設長	2 看護職員	3 介護職 (リーダークラス)	4 介護職 (その他)
SQ3 研修の実施方法 (あてはまるもの全てに○)	1 社内研修 (施設内研修)	2 社内研修 (本社研修等)	3 外部研修 (参加費助成)	4 外部研修 (助成等なし)

(5) 実施した看取り介護の振り返りの有無(過去1年以内)(○は1つ)	1 有り	2 なし
(6) 指針や実施体制の見直しの有無(過去1年以内)(○は1つ)	1 有り	2 なし
(7) 看取りに関する説明・意思確認の実施タイミング(実施しているもの全てに○)	1 入居時点 2 ケアプラン作成(変更)時 3 要介護認定の更新時 4 年1回程度の定期確認	5 数か月～半年に1回程度の定期確認 6 病状等が悪化したとき 7 看取りが近づいていると判断された時 8 その他
(8) 説明・意思確認の対象(あてはまるもの全てに○)	1 本人	2 家族の代表者
(9) 貴施設での看取りケアにおける課題(重要なもの3つまでに○)	1 施設の方針の明確化 2 居室等の環境整備 3 訪問医との関係強化 4 病院との関係強化 5 看護職員の増員 6 介護職員の増員 7 夜間、休日の職員体制の充実	8 職員の協調 9 看護職員の知識・技術の向上 10 介護職員の知識・技術の向上 11 職員のグリーフケア 12 本人の意思決定支援 13 家族等へのグリーフケア 14 その他

問 16 貴施設における人生の最終段階における医療・ケアの状況

※本調査では、「人生の最終段階における医療・ケア」とは、「看取り」のみならず、「看取り」の前段階の時期を含めた医療・ケアを指します。

(1) 基本的に、人生の最終段階における医療・ケアについて説明するための資料(パンフレット、リーフレット、書類)を準備していますか(○は1つ)	1 はい 2 いいえ
(2) 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等へ説明し、本人の意思を確認または、推定していますか(○は1つ)	1 いつも行っている 2 行う時がある 3 行っていない
(3) 基本的に、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と施設関係者が集まって話し合いを行っていますか(○は1つ)	1 いつも行っている ⇒ SQ1～3へ 2 行う時がある ⇒ SQ1～3へ 3 行っていない ⇒ (4)へ
SQ1 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを繰り返し(複数回)行っていますか(○は1つ)	1 はい 2 いいえ
SQ2 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と施設関係者との話し合いをいつ行っていますか(あてはまるもの全てに○)	1 医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期 2 病状の進行、衰弱傾向を認める時期 3 ケアプラン作成または変更時 4 本人・家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき 5 状態に関係なく、施設に入居したとき 6 状態に関係なく、定期的に(数ヶ月～半年に1回程度) 7 状態に関係なく、定期的に(年1回程度) 8 状態に関係なく、定期的に(その他) 9 その他
SQ3 本人、家族等との話し合いの結果を記録するための書面様式がありますか(○は1つ)	1 施設で統一した書面様式を用いている 2 施設で統一されていないが、書面様式は用いている場合もある 3 用いていない 4 その他
(4) 貴施設から、他の医療機関・施設等へ移る際に、人生の最終段階における医療・ケアについて本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいますか(○は1つ)	1 いつも引き継いでいる 2 引き継ぐ時がある 3 引き継ぐことはない
(5) 他の医療機関、施設等から、貴施設に入居する際に、入居前の施設において人生の最終段階における医療・ケアについて本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいますか(○は1つ)	1 いつも引き継いでいる 2 引き継ぐ時がある 3 引き継ぐことはない

ご協力ありがとうございました

令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究
報告書

令和2年3月

PwC コンサルティング 合同会社

〒100-6921 東京都千代田区丸の内 2-6-1

丸の内パークビルディング

TEL : 03-6250-1200(代表)

[JOBコード:Y054]