

令和4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形態の多様化に関する実態調査研究

### 報告書

令和5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 吉村 直子

(株式会社長谷工総合研究所 取締役／主席研究員)

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」の定員は約 86.0 万人<sup>\*1</sup>と介護保険施設(約 105 万人<sup>\*2</sup>)の利用者数(受給者数)に近づいており、事業所(ホーム)数でみると、高齢者向け住まいは約2万3千件<sup>\*3</sup>と、介護保険施設(約1万6千件<sup>\*4</sup>)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、様々なサービスを組み合わせて、その機能を発揮しています。また、民間事業者が多く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。さらには、入居者へのケア提供の面でも、重度化予防や機能訓練を重視する事業者がある一方で、重度者対応、認知症への対応、医療対応、看取りなどを積極的に実践する「高齢者向け住まい」も増えており、以前に比べて多様化が進んでいます。

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のなかで、今年度は特に「高齢者向け住まい」における医療対応の実態と、そこで果たしている看護職員の役割に着目して実態把握を試みました。

「高齢者向け住まい」においても医療対応や看取りに対するニーズが高まる中で、本報告書が、行政機関等で政策の立案や実施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め、広く「高齢者向け住まい」に関わる人にとって、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 59.0 万人(令和3年6月 30 日時点)、サービス付き高齢者向け住宅約 27.0 万人(令和3年9月 30 日時点)

\*2 特別養護老人ホーム約 63.9 万人、介護老人保健施設約 35.6 万人、介護療養型医療施設約 1.3 万人、介護医療院約 3.8 万人(令和3年 10 月審査分)

\*3 有料老人ホーム約1万5千件(令和3年6月 30 日時点)、サービス付き高齢者向け住宅約8千件(令和3年9月 30 日時点)

\*4 特別養護老人ホーム約 1.1 万件、介護老人保健施設約4千件、介護療養型医療施設約 420 件、介護医療院約 610 件(令和3年 10 月審査分)



# 目次

<b>0. 調査研究の概要</b>	<b>1</b>
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
<b>I. 運営法人の概要</b>	<b>10</b>
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
<b>II. 施設の概要</b>	<b>12</b>
1. 施設に関する基本情報	12
1) 立地〔住所情報より〕	12
2) 事業所開設年月〔問2(1)〕	13
3) 入居時要件(状態像・身元引受人)	14
4) 特定施設入居者生活介護の指定〔問2(3), SQ(3)-1〕	15
5) 居室(住戸)	16
◆ マッチング集計: 居室稼働率の推移	17
2. 併設・隣接事業所の状況	18
1) 併設・隣接状況〔問3①〕	18
2) 併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕	19
3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕	20
3. 利用料金(介護保険負担を除く)	21
1) 入居者が家賃について選択可能な支払い方法〔問4(1)〕	21
2) 居室(住戸)の利用料金	22
<b>III. 施設の職員体制</b>	<b>28</b>
1. 職員体制	28
1) 日中の職員数〔問5(1)〕	28
2) 夜間の職員数〔問5(2)〕	29
3) 夜間の看護体制〔問5(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2〕	30
4) 派遣職員の人数〔問5(4)〕	32
5) 外国籍の介護職員の有無〔問5(5)〕	33
6) 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5(6)〕	33
2. 住まいに従事する職員 ※特定施設の指定を受けていない施設のみ	34
1) 介護の資格を有する職員数〔問6(1)〕	34
2) 看護職員の配置状況〔問6(2)〕	35
3. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ	36
1) 介護職員比率〔問7(1)〕	36
2) 介護職員数〔問7(2)〕	36
3) 看護職員数〔問7(3)〕	38
4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数〔問7(4)〕	39
5) 看護職員が必ず勤務している時間数〔問7(5)〕	39
6) 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)〔問7(6)〕	39
7) 機能訓練指導員数〔問7(7)〕	40
8) 施設長の所有資格〔問7(8)〕	40

<b>IV. 入居者の状況</b>	<b>42</b>
1. 定員・入居率	42
1) 定員〔問8(1)①〕	42
2) 入居者総数〔問8(1)②〕	42
3) 入居率〔問8(1)①②より〕	43
◆ マッチング集計：入居率の推移	43
2. 年齢別入居者数〔問8(2)〕	44
◆ マッチング集計：年齢別入居者数の推移	44
3. 要介護度別入居者数〔問8(3)〕	45
◆ マッチング集計：要介護度別入居者数および平均要介護度の推移	46
4. 認知症の程度別入居者数〔問8(4)〕	47
◆ マッチング集計：認知症の程度別入居者数の推移	47
5. 医療処置を要する入居者数〔問8(5)〕	48
6. 入院中の入居者数〔問8(6)〕	48
7. 生活保護を受給している入居者数〔問8(7)〕	49
◆ マッチング集計：生活保護を受給している入居者の割合の推移	49
<b>V. 入居者に対する介護サービスの状況</b>	<b>50</b>
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	50
1) 介護保険サービスを利用している入居者数〔問9(1)〕	50
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9(2)〕	51
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9(3)〕	51
4) 介護保険サービス種類別の利用状況〔問9(4)①〕	52
5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者〔問9(4)②〕	52
6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者〔問9(4)③〕	53
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	54
1) 夜間看護体制加算〔問10(1)〕	54
2) 口腔・栄養スクリーニング加算〔問10(2)〕	54
3) 口腔衛生管理体制加算〔問10(3)〕	54
4) 生活機能向上連携加算〔問10(4)〕	55
5) 個別機能訓練加算〔問10(5)〕	55
6) 医療機関連携加算〔問10(6)〕	56
7) 退院・退所時連携加算〔問10(7)〕	56
8) 認知症専門ケア加算〔問10(8)〕	57
9) 若年性認知症利用者受入加算〔問10(9)〕	57
10) 看取り介護加算〔問10(10)〕	58
11) 科学的介護推進体制加算〔問10(11)〕	58
12) ADL 維持等加算〔問10(12)〕	58
13) サービス提供体制強化加算等〔問10(13)〕	59
14) 介護職員処遇改善加算〔問10(14)〕	59
15) 介護職員等特定処遇改善加算〔問10(15)〕	59
16) 短期利用の届出状況〔問10(16)〕	59
<b>VI. 入退去の状況</b>	<b>60</b>
1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況	60
1) 半年間の新規入居者数〔問11(1)〕	60
2) 半年間の退去者数〔問11(2)〕	61
3) 入退去の状況〔問11(3)(4)〕	62

2. 死亡による契約終了の状況	63
1) 死亡による契約終了の場合の逝去の状況〔問 12(1)〕	63
2) 逝去に占める看取りの状況〔問 12(1)(2)(3)〕	64
3) 看取り率〔問 11(4)・問 12(2)①〕	65
◆ マッチング集計：看取り率の推移	65

## **VII. 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等** **66**

---

1. 施設の医療対応に関する方針	66
1) 施設の位置づけ・ケア方針〔問 13(1)〕	66
2) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針〔問 13(2)〕	67
3) 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由〔問 13 SQ(2)-1〕	67
2. 協力医療機関の状況	68
1) 協力医療機関数〔問 14(1)〕	68
2) 主たる協力医療機関の種類〔問 14(2)・SQ(2)-1・SQ(2)-2〕	68
3) 協力歯科医療機関の有無〔問 14(3)〕	69
4) 協力医との連絡頻度〔問 14(4)〕	70
5) 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数〔問 14(5)〕	70
3. 訪問診療等を受けている入居者数	71
1) 訪問診療〔問 15(1)〕	71
2) 訪問歯科診療〔問 15(2)〕	71
3) 訪問看護〔問 15(3)〕	72
4. 半年間の特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況	73
1) 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数〔問 16(1)〕	73
2) 特別訪問看護指示書のうち、月2回の交付を受けた割合〔問 16(1) SQ(1)-1〕	73
5. 入居者に対する医療対応のための施設の取り組み	74
1) 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定〔問 17(1)・SQ(1)-1〕	74
2) 賠償責任保険への加入状況〔問 17(2)・SQ(2)-1〕	75
3) 賠償責任保険の加入状況に関するクロス集計	76
6. 看護職員の業務と支援体制	86
1) 看護職員の相談体制等〔問 18(1)〕	86
2) 看護に関する相談体制に関するクロス集計	87
7. 看取りに関する取り組み状況	91
1) 看取りの受け入れ方針〔問 19(1)〕	91
2) 本人・家族の希望があっても看取りを受け入れられないことがある理由〔問 19(2)・SQ(2)-1〕	92
3) 看取り指針等の状況	93
4) 看取りに関するクロス集計	95

## **VIII. 調査結果のまとめ** **106**

---

1. 施設像の変化	106
2. 入居者像の変化と入退去の状況	107
3. 医療対応の状況	108
4. 医療対応を支える体制	110

【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、20年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、保険者による総量規制によって特定施設の指定を受けない住宅型有料老人ホームが増加したことや、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んだことから、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)の量的増加が進むとともに、多様化も進んでいる。

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。そうした中で、介護保険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」が増えつつあり、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。

その一方で、実態として、重度化対応、認知症対応、医療対応、看取りやACP(アドバンスト・ケア・プランニング、人生会議)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」も増えており、医療対応や看取り対応等への期待が一層高まる傾向も見られている。

こうした社会環境を背景に、規制改革推進会議の「規制改革推進に関する答申」(令和2年度7月2日)において、「有料老人ホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施」が採り上げられた。この項目の中で、「介護付きホームでは医療行為が看護職員により十分に実施されておらず、医療ニーズを持つ高齢者の入居が制限される、それらの行為を行うために医師が訪問する、救急搬送の必要性が低い搬送ケースがあるとの指摘もある。その背景には、医師不在下での医療行為の実施に伴うリスクと責任の所在の問題、看護技能を学ぶ機会が得にくいという問題がある。看護職員の不足が叫ばれる昨今の状況を踏まえれば、看護職員の配置強化ではなく、上記の課題を解決し、介護付きホームで必要とされる医療行為を、現に活躍する看護職員が安心して円滑に実施できる環境を形成することが必要である。」との考え方が示された。

老人保健健康増進等事業においては、「高齢者向け住まい」の多様化は、利用者に対して多様な選択肢を提示するという側面を持つ一方で、利用者や家族にとって複雑でわかりにくくする側面があり、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との問題意識から、「高齢者向け住まい」の運営実態(定員、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継続的に実施されてきた。

令和3年度調査では、これまでの研究成果を踏まえつつ、規制改革推進会議の問題提起を受け、「高齢者向け住まい」を取り巻く変化の動向を継続的に把握することに加え、「高齢者向け住まい」における医療対応の実態と、そうした場合に看護職員が果たしている役割に着目して実態把握を行った。

今年度調査では、令和3年度調査で実態把握が十分できなかった賠償責任保険の加入状況と、看護に関する相談体制に着眼し、各施設の医療対応に与える影響等について分析を実施することとした。

## 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3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 委員名簿

(50音順)

伊東 美緒	群馬大学大学院 保健学研究科 教授
菊井 徹也	一般社団法人 高齢者住宅協会 副会長・代表理事
島田 千穂	佐久大学 人間福祉学部 教授
藺田 宏	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 理事
長田 洋	株式会社アズパートナーズ 経営管理部部長・経営企画室長
久富 護	株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 マネージャー
山本 晃弘	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 理事
座長 吉村 直子	株式会社長谷工総合研究所 取締役・主席研究員

#### < 研究協力(オブザーバー) >

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

#### < 事務局 >

PwC コンサルティング合同会社 安田 純子/岡田 泰治/平良 岬

#### < 開催日程および議題 >

回数	日程	議 題
第1回	2022年8月17日(水) 16:30~18:30	○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	2022年12月23日(金) 10:00~12:00	○単純集計・マッチング集計結果のご報告 ○クロス集計項目に関するディスカッション
第3回	2023年2月24日(金) 15:00~17:30	○クロス集計結果のご報告 ○報告書作成に向けた議論

※令和4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)「介護付きホームにおける看護職員による円滑的な業務の実施に向けた調査研究(以下、「看護調査」と表記)」の研究会と合同で開催した。

## 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、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。

令和4年度調査研究は、規制改革推進会議の問題提起を踏まえ、以下の2つを着眼点として調査設計を行い、関連設問を追加した。

- ◆賠償責任保険の加入状況      入居者に対する医療対応のための施設の取組(問 17)
- ◆看護に関する相談体制      看護職員の相談体制(問 18)

図表 主な調査項目

I. 運営法人の概要 II. 施設の概要 III. 施設における職員体制等 IV. 入居者の状況 V. 入居者に対する介護サービスの状況 VI. 入退去の状況 VII. 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等      *一部令和4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      ④ 自立度の高い入居者が多い施設 ② 重度の入居者が多い施設      ⑤ 価格帯別にみた施設の特徴 ③ 看取りを実践している施設      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 31/ 令和元年度	1)看取りに関する取り組み状況 2)「人生の最終段階における医療・ケア」に関する取り組み状況
令和2年度	1)新規入居/退去の状況 2)各施設における救急搬送の状況 3)各施設における看取りの受け入れ状況
令和3年度	1)医療的ケアへの対応が難しいこと等が理由で入居を断っている状況 2)医療的ケアへの対応が難しいこと等が理由で転居・退居している状況 3)医療対応のための体制・取り組みの状況

※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

開設間もない施設の運営状況による影響を避けるため、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 施設を抽出(抽出率:32.2%)し、アンケート調査票を送付した。抽出にあたっては、特定施設、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つのカテゴリがそれぞれ 2,500 施設となるよう、層化無作為抽出法を採用した。なお、昨年 6 月末時点で住宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)であったが、その後特定施設へ切り替わっている施設があるため、実際の送付数は 2,500 施設から微増減がある。

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》

2021(令和3)年6月30日時点で届出を行っていた有料老人ホーム	:15,875 施設
2021(令和3)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	: 7,445 施設
合 計	:23,320 施設

### 《発送数》

有料老人ホーム	: 4,699 施設
・介護付有料老人ホーム(特定施設)	2,202 施設
・住宅型有料老人ホーム	2,497 施設
サービス付き高齢者向け住宅	: 2,801 施設
・サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)	307 施設
・サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	2,494 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 688 施設分)

## (4)調査期間

2022(令和4)年9月16日～10月11日(2022(令和4)年10月27日着分まで有効)

## (5)回収状況

### 《有効回答》

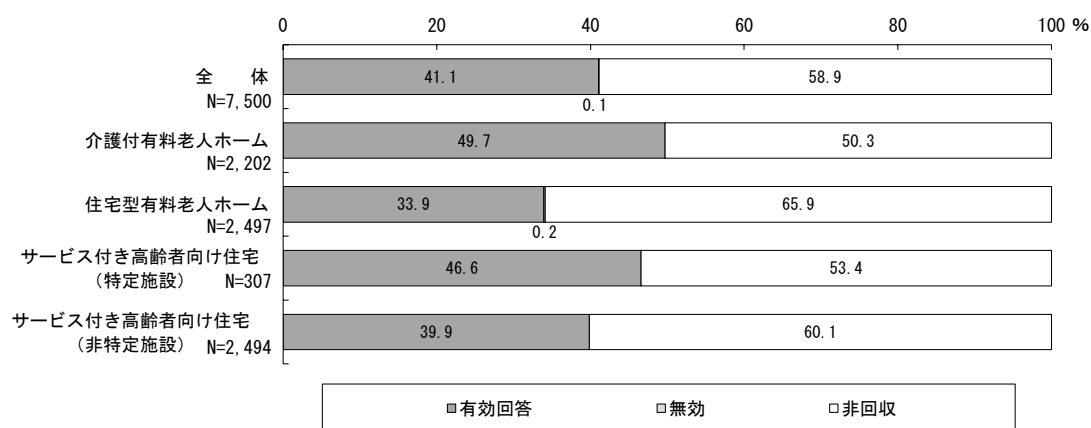
特定施設	: 1,238 施設(有効回答率:49.3%)
住宅型有料老人ホーム	: 847 施設(有効回答率:33.9%)
サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	: 994 施設(有効回答率:39.9%)
合 計	: 3,079 施設(有効回答率:41.1%)

【都道府県別 有効回答状況】

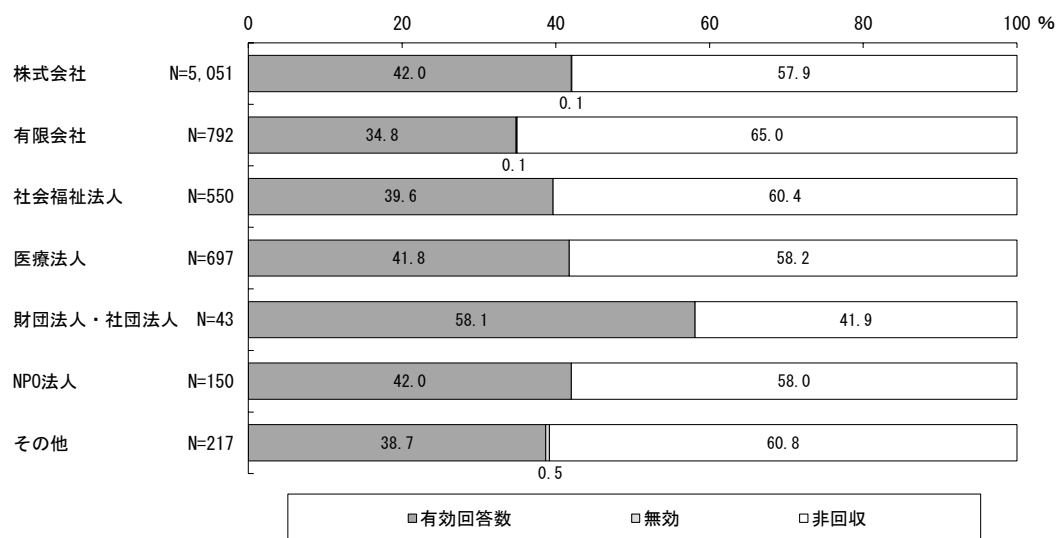
	全 体			有料老人ホーム (計)			介護付有料老人ホーム			住宅型有料老人ホーム			サービス付き 高齢者向け住宅 (計)			サービス付き 高齢者向け住宅 (非特定施設)			(再掲) 特定施設		
	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率	送付数	有効 回答数	有効 回答率
北海道	431	171	39.7	281	104	37.0	100	46	46.0	181	58	32.0	150	67	44.7	135	59	43.7	115	54	47.0
青森	116	44	37.9	86	29	33.7	4	1	25.0	82	28	34.1	30	15	50.0	29	15	51.7	5	1	20.0
岩手	81	25	30.9	51	17	33.3	7	2	28.6	44	15	34.1	30	8	26.7	28	7	25.0	9	3	33.3
宮城	111	44	39.6	64	25	39.1	25	14	56.0	39	11	28.2	47	19	40.4	42	17	40.5	30	16	53.3
秋田	63	23	36.5	36	11	30.6	16	6	37.5	20	5	25.0	27	12	44.4	16	6	37.5	27	12	44.4
山形	79	29	36.7	56	19	33.9	15	5	33.3	41	14	34.1	23	10	43.5	22	10	45.5	16	5	31.3
福島	94	32	34.0	53	14	26.4	26	7	26.9	27	7	25.9	41	18	43.9	37	14	37.8	30	11	36.7
茨城	143	52	36.4	65	25	38.5	30	13	43.3	35	12	34.3	78	27	34.6	75	26	34.7	33	14	42.4
栃木	98	34	34.7	39	12	30.8	21	8	38.1	18	4	22.2	59	22	37.3	51	17	33.3	29	13	44.8
群馬	188	66	35.1	127	43	33.9	37	8	21.6	90	35	38.9	61	23	37.7	57	20	35.1	41	11	26.8
埼玉	421	171	40.6	281	123	43.8	218	102	46.8	63	21	33.3	140	48	34.3	111	33	29.7	247	117	47.4
千葉	289	114	39.4	167	56	33.5	96	42	43.8	71	14	19.7	122	58	47.5	108	52	48.1	110	48	43.6
東京	640	361	56.4	429	252	58.7	384	240	62.5	45	12	26.7	211	109	51.7	178	90	50.6	417	259	62.1
神奈川	528	259	49.1	371	183	49.3	259	142	54.8	112	41	36.6	157	76	48.4	139	71	51.1	277	147	53.1
新潟	87	41	47.1	47	21	44.7	26	11	42.3	21	10	47.6	40	20	50.0	35	17	48.6	31	14	45.2
富山	58	28	48.3	25	12	48.0	2	0	0.0	23	12	52.2	33	16	48.5	31	15	48.4	4	1	25.0
石川	56	28	50.0	35	15	42.9	8	5	62.5	27	10	37.0	21	13	61.9	20	13	65.0	9	5	55.6
福井	31	12	38.7	10	2	20.0	5	1	20.0	5	1	20.0	21	10	47.6	17	8	47.1	9	3	33.3
山梨	40	15	37.5	14	6	42.9	7	5	71.4	7	1	14.3	26	9	34.6	25	8	32.0	8	6	75.0
長野	126	64	50.8	87	45	51.7	41	28	68.3	46	17	37.0	39	19	48.7	32	15	46.9	48	32	66.7
岐阜	106	46	43.4	67	30	44.8	17	4	23.5	50	26	52.0	39	16	41.0	38	15	39.5	18	5	27.8
静岡	163	59	36.2	107	40	37.4	62	28	45.2	45	12	26.7	56	19	33.9	50	16	32.0	68	31	45.6
愛知	393	158	40.2	275	119	43.3	114	59	51.8	161	60	37.3	118	39	33.1	107	35	32.7	125	63	50.4
三重	115	46	40.0	59	25	42.4	18	7	38.9	41	18	43.9	56	21	37.5	50	19	38.0	24	9	37.5
滋賀	41	13	31.7	11	4	36.4	3	1	33.3	8	3	37.5	30	9	30.0	29	9	31.0	4	1	25.0
京都	91	44	48.4	40	22	55.0	30	16	53.3	10	6	60.0	51	22	43.1	40	17	42.5	41	21	51.2
大阪	627	245	39.1	343	140	40.8	144	76	52.8	199	64	32.2	284	105	37.0	260	91	35.0	168	90	53.6
兵庫	203	83	40.9	70	24	34.3	40	16	40.0	30	8	26.7	133	59	44.4	116	52	44.8	57	23	40.4
奈良	60	18	30.0	38	10	26.3	19	6	31.6	19	4	21.1	22	8	36.4	18	7	38.9	23	7	30.4
和歌山	71	21	29.6	39	13	33.3	5	1	20.0	34	12	35.3	32	8	25.0	27	6	22.2	10	3	30.0
鳥取	37	8	21.6	18	3	16.7	6	1	16.7	12	2	16.7	19	5	26.3	18	4	22.2	7	2	28.6
島根	52	27	51.9	27	16	59.3	12	5	41.7	15	11	73.3	25	11	44.0	22	11	50.0	15	5	33.3
岡山	118	55	46.6	72	40	55.6	45	28	62.2	27	12	44.4	46	15	32.6	44	15	34.1	47	28	59.6
広島	151	61	40.4	53	22	41.5	33	15	45.5	20	7	35.0	98	39	39.8	81	34	42.0	50	20	40.0
山口	103	28	27.2	66	20	30.3	12	6	50.0	54	14	25.9	37	8	21.6	36	8	22.2	13	6	46.2
徳島	40	16	40.0	18	9	50.0	3	1	33.3	15	8	53.3	22	7	31.8	22	7	31.8	3	1	33.3
香川	70	26	37.1	41	17	41.5	17	8	47.1	24	9	37.5	29	9	31.0	25	6	24.0	21	11	52.4
愛媛	100	44	44.0	58	26	44.8	30	14	46.7	28	12	42.9	42	18	42.9	37	17	45.9	35	15	42.9
高知	34	18	52.9	24	13	54.2	10	5	50.0	14	8	57.1	10	5	50.0	9	5	55.6	11	5	45.5
福岡	382	136	35.6	288	99	34.4	113	49	43.4	175	50	28.6	94	37	39.4	93	37	39.8	114	49	43.0
佐賀	76	26	34.2	65	21	32.3	17	8	47.1	48	13	27.1	11	5	45.5	10	4	40.0	18	9	50.0
長崎	102	45	44.1	56	25	44.6	20	9	45.0	36	16	44.4	46	20	43.5	41	17	41.5	25	12	48.0
熊本	166	71	42.8	114	50	43.9	24	11	45.8	90	39	43.3	52	21	40.4	44	20	45.5	32	12	37.5
大分	116	43	37.1	98	37	37.8	22	7	31.8	76	30	39.5	18	6	33.3	18	6	33.3	22	7	31.8
宮崎	136	42	30.9	125	39	31.2	22	11	50.0	103	28	27.2	11	3	27.3	11	3	27.3	22	11	50.0
鹿児島	150	54	36.0	108	36	33.3	25	11	44.0	83	25	30.1	42	18	42.9	39	16	41.0	28	13	46.4
沖縄	117	33	28.2	95	28	29.5	12	6	50.0	83	22	26.5	22	5	22.7	21	4	19.0	13	7	53.8
全 体	7,500	3,079	41.1	4,699	1,942	41.3	2,202	1,095	49.7	2,497	847	33.9	2,801	1,137	40.6	2,494	994	39.9	2,509	1,238	49.3

## 《参考》施設属性別 有効回答状況

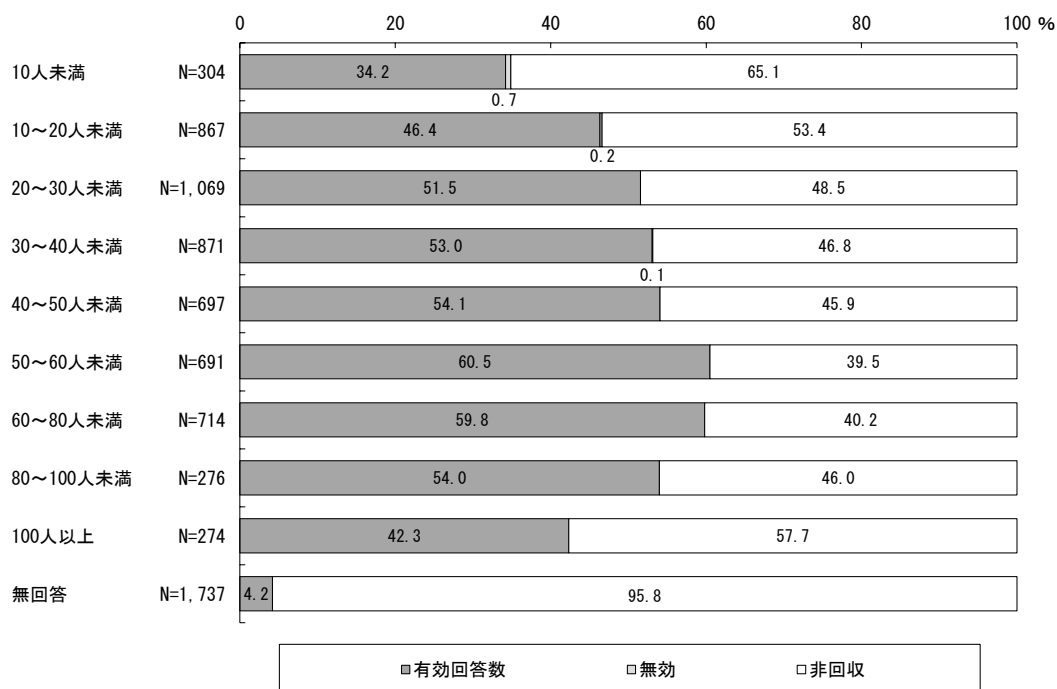
### 【施設類型 有効回答状況】



### 【法人種別 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

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、「特定施設」(「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)、「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類型で単純集計を行った。グラフ等では、「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)」はそれぞれ、「住宅型」、「サ付(非特)」と簡略化して表示している。

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」、入居者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、特定施設、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278施設、今年度回答数の9.0%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8(1)①②より作成〕
- ・ 年齢別入居者数〔問8(2)〕
- ・ 要介護度別入居者数 及び 平均要介護度〔問8(3)〕
- ・ 認知症の程度別入居者数〔問8(4)〕
- ・ 生活保護を受給している入居者の割合〔問8(7)〕
- ・ 看取り率〔問11(4)、問12(1)(2)より作成〕

図表 マッチング集計の対象と過去3カ年の回答状況

		回答パターン	
		今年度	昨年度
平成31/令和元年調査		—	○
令和2年調査		○	○
令和3年調査		○	○
令和4年調査		○	—
該当数	特定施設	131	99
	住宅型有料老人ホーム	39	49
	サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)	108	58
	計	278	206

↑  
マッチング集計による  
分析対象

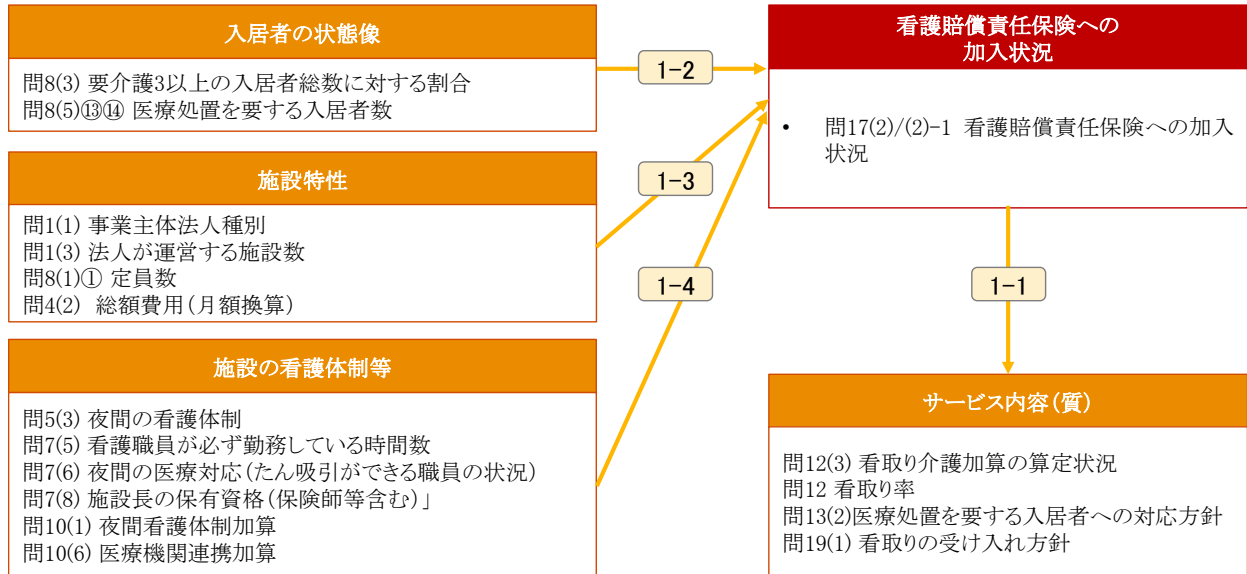
### (3)クロス集計

今年度研究における3つの着眼点(賠償責任保険の加入状況、看護に関する相談体制、看取り)に焦点をあて、以下の図表に示すクロス集計を実施した。

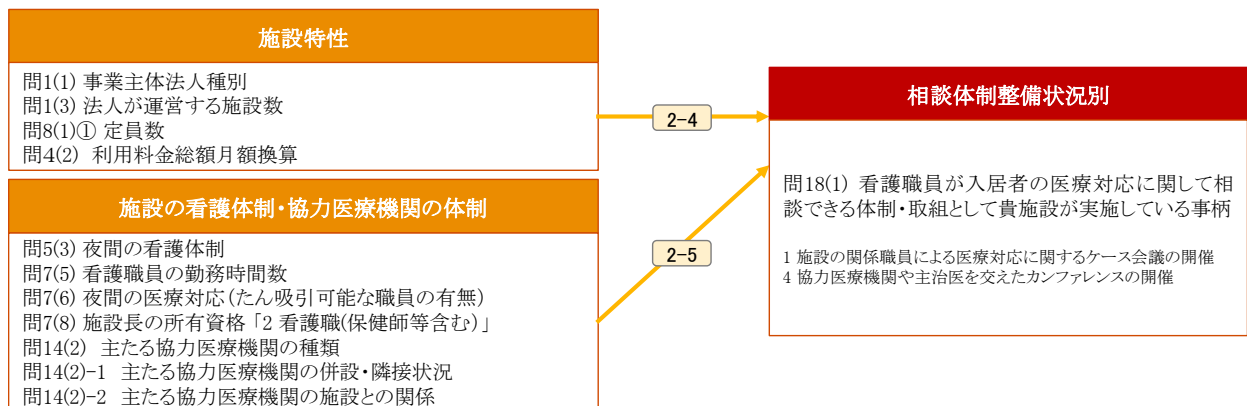
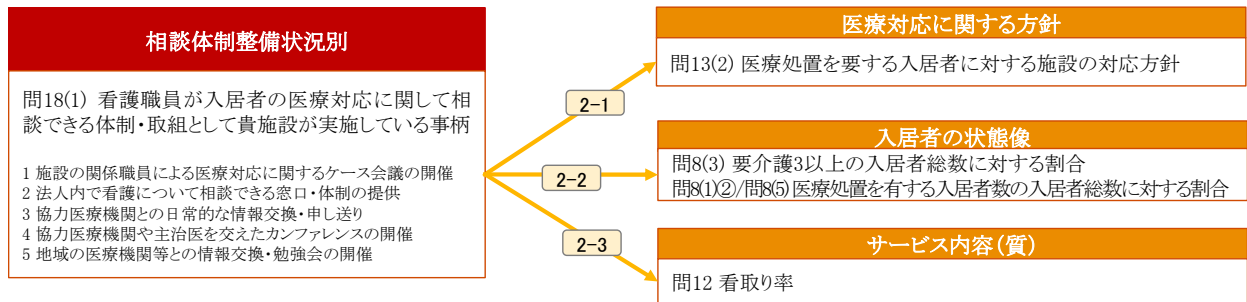
図表中の集計番号(「1-1」「2-3」など)は、本報告書内でのクロス集計結果の掲載箇所のタイトルに付している集計番号と対応している。なお、図表中では矢印の始点側が説明変数、終点側が被説明変数となっていることを示している。

本報告書では、一定の傾向が見られた集計表のみを掲載するが、特に傾向が見いだせなかった集計は別添の集計表に収録している。

**図表 賠償責任保険の加入状況に関するクロス集計[クロス集計1]**

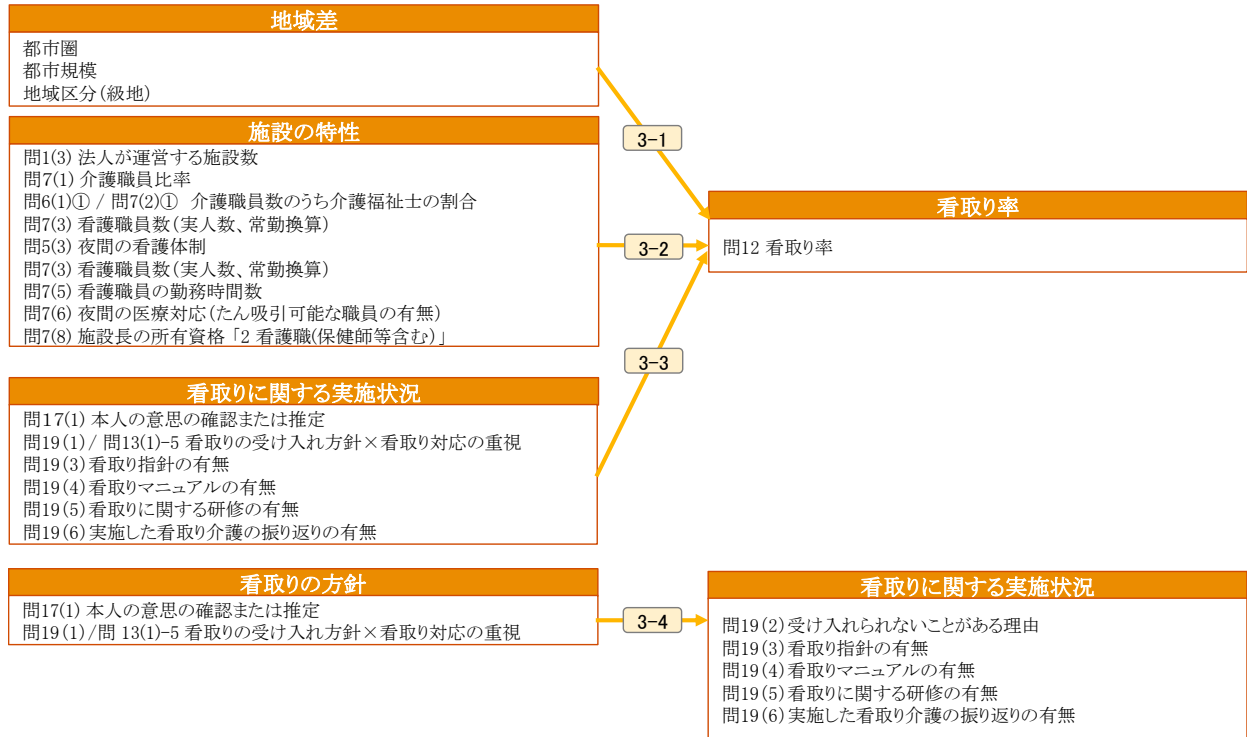


**図表 看護に関する相談体制に関するクロス集計[クロス集計2]**





図表 看取りに関するクロス集計[クロス集計3]



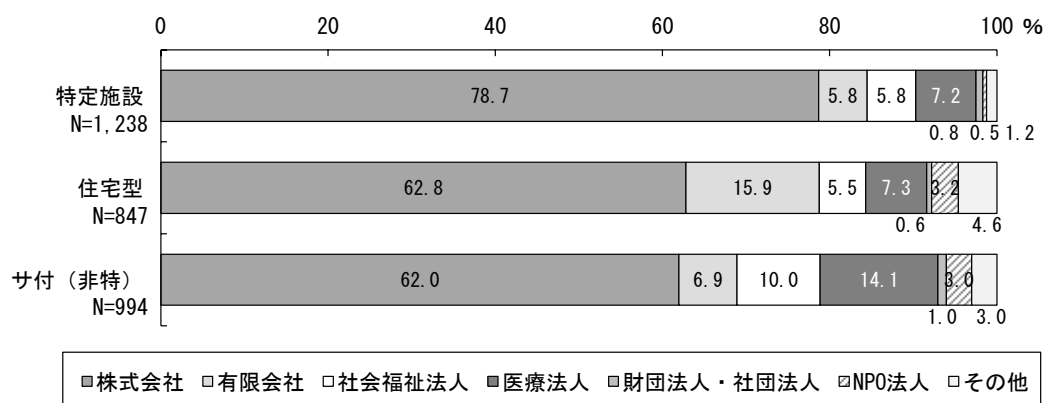
## I. 運営法人の概要

### 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、過半数を占めている。中でも特定施設では、「株式会社」が78.7%を占めており、住宅型有料老人ホーム(62.8%)やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)(62.0%)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15.9%、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14.1%と高いのも特徴となっている。

図表 事業主体法人種別

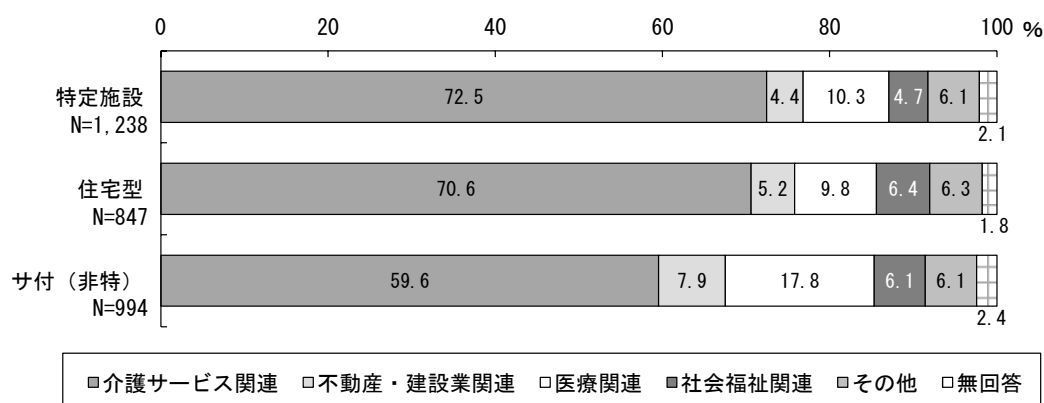


### 2. 母体となる法人の業種【問1(2)】

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、特定施設で72.5%、住宅型有料老人ホームで70.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で59.6%となっている。

また、いずれの施設類型でも「医療関係」が「介護サービス関連」に次いで多く、特定施設で10.3%、住宅型有料老人ホームで9.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で17.8%となっている。

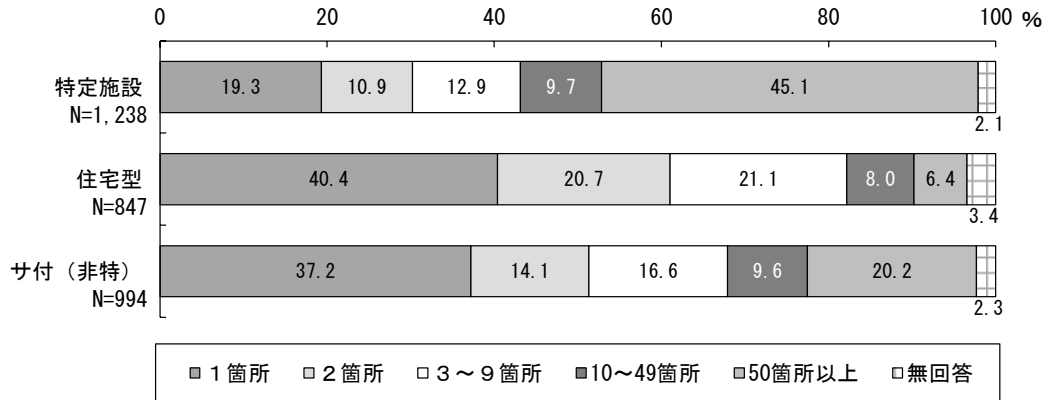
図表 母体となる法人の業種



### 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)]

特定施設では、「50 箇所以上」が 45.1%、「10～49 箇所」が 9.7%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 40.4%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では 37.2%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



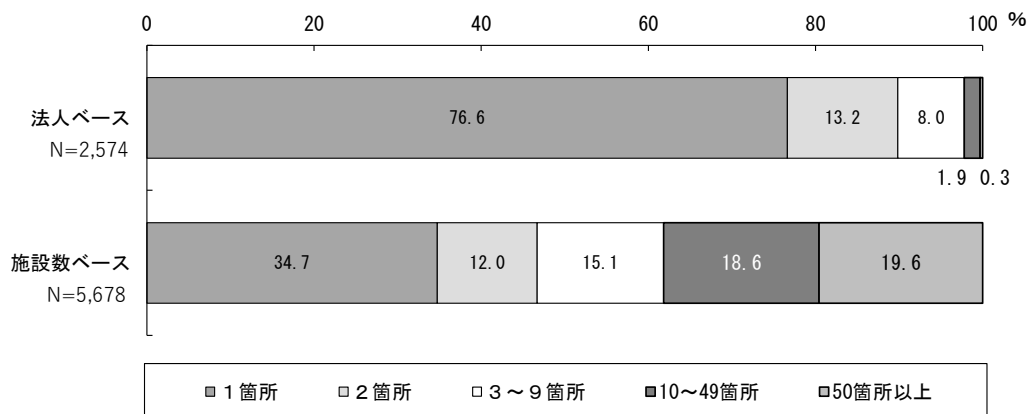
参考までに、一般社団法人 全国介護付きホーム協会にて把握している全国の介護付きホーム（特定施設。ただし養護老人ホームを除く）の情報をもとに、運営する特定施設数カテゴリ別の法人数、施設数の集計を行ったものが下記の図表である。

法人数ベースで見ると、特定施設は1箇所のみ運営している法人が 76.6%を占めており、10 箇所以上運営している法人は 2.2%のみである。

施設数ベースでも、特定施設は1箇所のみ運営している法人の施設が 34.7%で最も多いが、50 箇所以上運営している法人の施設が 19.6%を占めている。法人の 0.3%相当の大手法人が施設の 19.6%運営している状況である。

本調査では 50 箇所以上運営している法人の回答割合が2倍以上を占めていることから、回答バイアスが生じていることを踏まえて、調査結果を見ていく必要がある。

【参考】図表 法人が運営する特定施設数



※一般社団法人 全国介護付きホーム協会ご提供データ(2023 年 3 月 15 日時点、養護老人ホームを除く)をもとに集計

## II. 施設の概要

### 1. 施設に関する基本情報

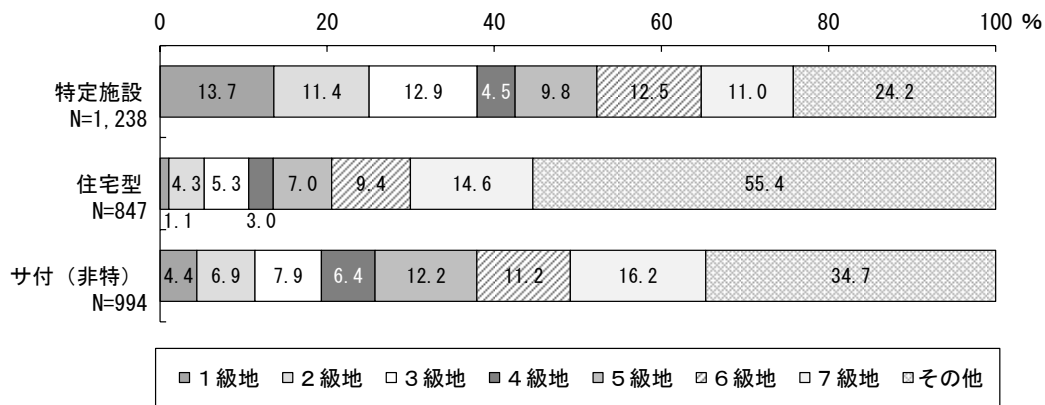
#### 1) 立地〔住所情報より〕

##### (1) 地域区分

いずれの施設類型でも「その他」地域が最も多く、特定施設の 24.2%、住宅型有料老人ホームの 55.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 34.7%を占めている。

特定施設は、他の類型に比べて「1級地」、「2級地」、「3級地」の割合が高く、比較的都市部に立地していると考えられるが、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)は郡部等に立地する割合が高いことがうかがわれる。

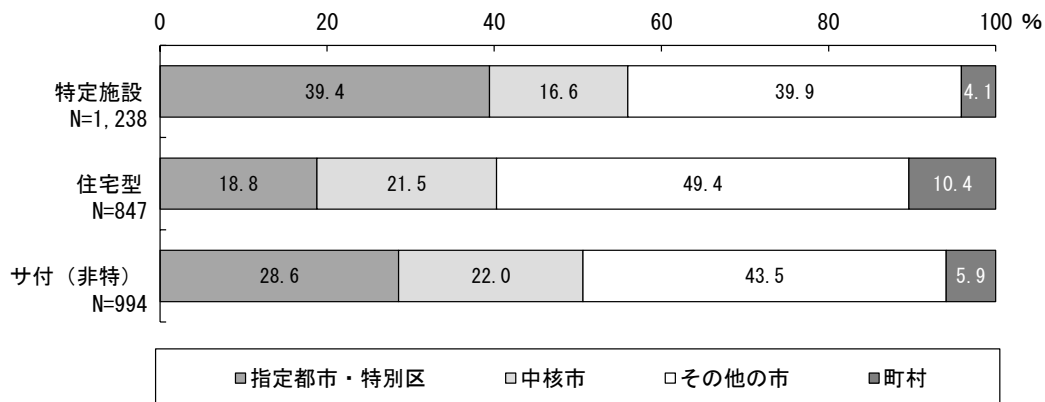
図表 立地(地域区分)



##### (2) 都市区分

特定施設では 39.4%が「指定都市・特別区」といった大都市に立地し、「その他の市」に立地している割合が 39.9%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)は「その他の市」への立地が多く、住宅型有料老人ホームの 49.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 43.5%が「その他の市」に立地している。

図表 立地(都市区分)



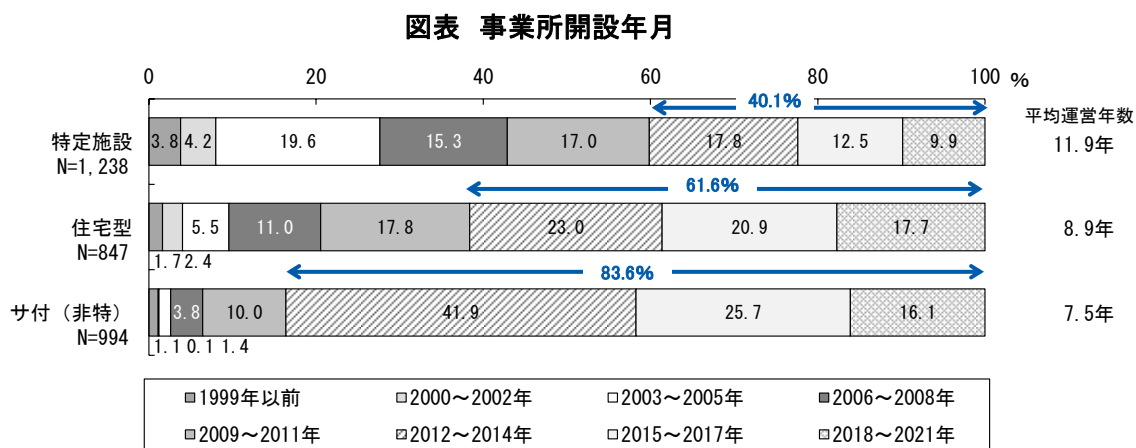
## 2) 事業所開設年月〔問2(1)〕

特定施設は、平均運営年数が 11.9 年と他の類型に比べて長く、「2003～2005 年」(19.6%)に開設した施設が最も多い。次いで「2012～2014 年」が 17.8%、「2009～2011 年」が 17.0%の順となっている。

住宅型有料老人ホームは、平均運営年数が 8.9 年、「2012～2014 年」が最も多く 23.0%を占め、次いで「2015～2017 年」が 20.9%と、特定施設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、住宅型有料老人ホームよりさらに新しい施設が多く、平均運営年数は 7.5 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 41.9%と最も多く、次いで「2015～2017 年」が 25.7%を占めている。

なお、サービス付き高齢者向け住宅が制度化(2011 年)以降にあたる 2012 年以降に開設された施設の割合は、特定施設 40.1%、住宅型有料老人ホーム 61.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 83.6%である。



※調査対象との関係から、2021 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。

### 3) 入居時要件(状態像・身元引受人)

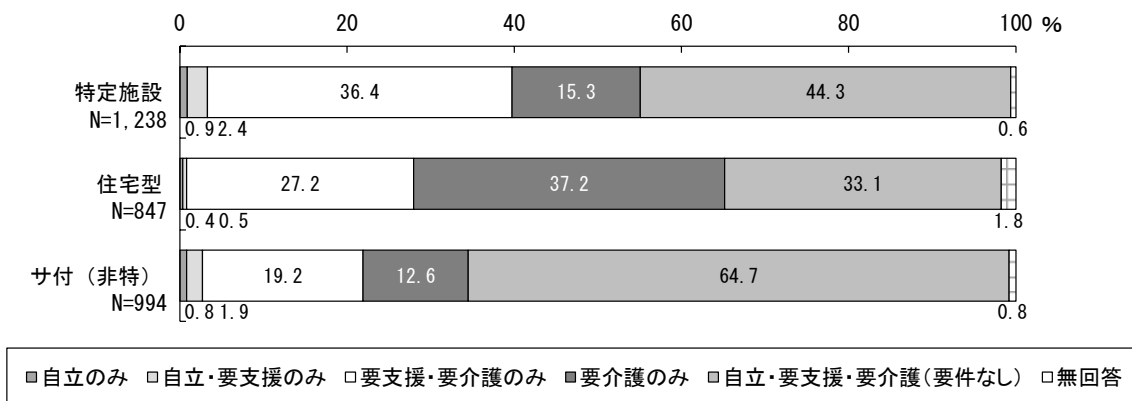
#### (1) 状態像 [問2(2)①]

特定施設では、「自立・要支援・要介護(要件なし)」が 44.3%と最も多く、次いで「要支援・要介護のみ」が 36.4%、「要介護のみ」が 15.3%となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「要介護のみ」が 37.2%と最も多く、次いで「自立・要支援・要介護(要件なし)」が 33.1%、「要支援・要介護のみ」が 27.2%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 64.7%を占めるため、それに次ぐ「要支援・要介護のみ」は 19.2%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)

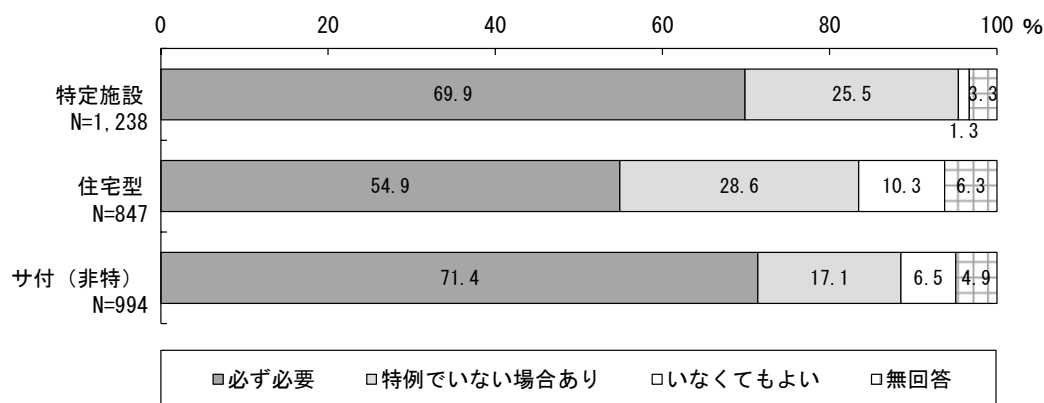


#### (2) 身元引受人 [問2(2)②]

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おり、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 71.4%、特定施設で 69.9%を占め、住宅型有料老人ホームの 54.9%と比べて割合が高くなっている。

次いで「特例でいない場合あり」が続き、特定施設で 25.5%、住宅型有料老人ホームで 28.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 17.1%となっている。

図表 入居時要件(身元引受人)



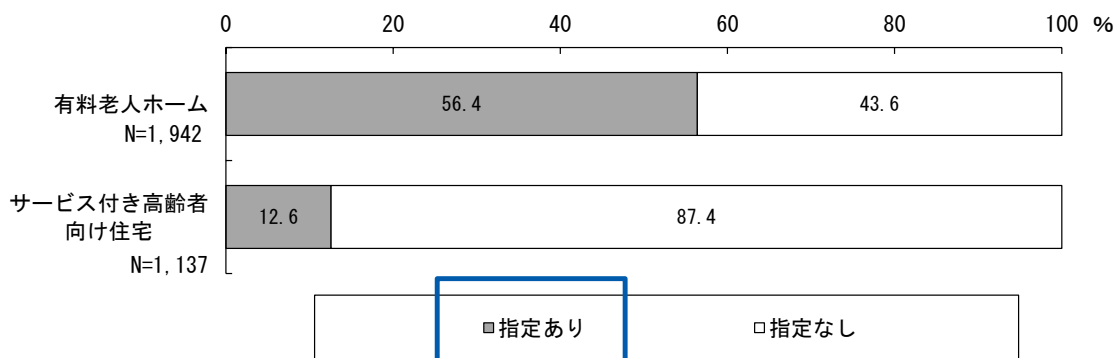
#### 4) 特定施設入居者生活介護の指定 [問2(3), SQ(3)-1]

有料老人ホーム全体の 56.4%、サービス付き高齢者向け住宅全体の 12.6%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。

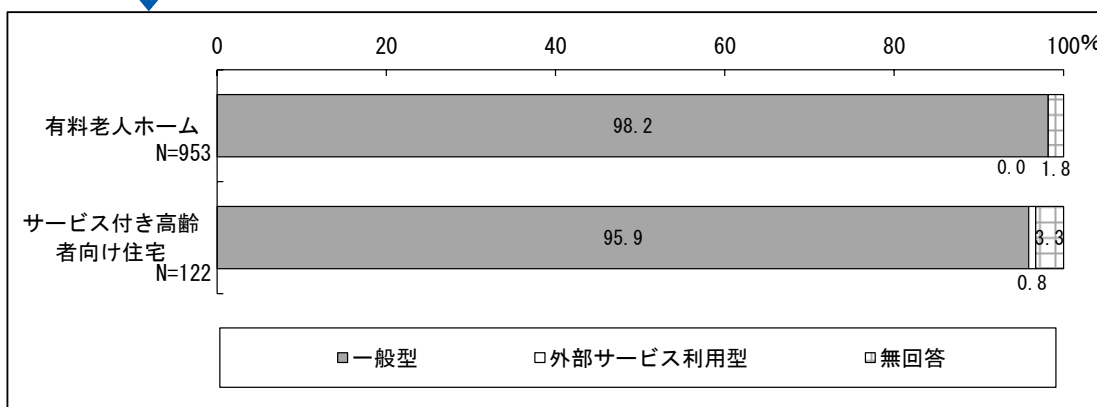
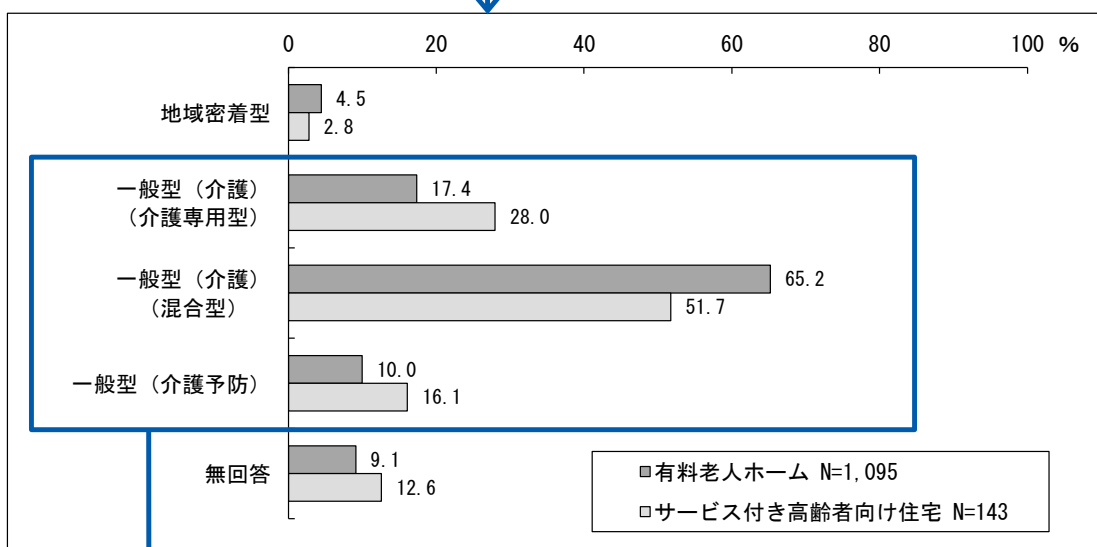
指定を受けている施設では、「一般型(介護)(混合型)」の割合が高く、特定施設の指定を受けている有料老人ホームの 65.2%(有料老人ホーム全体の 36.8%)、同サービス付き高齢者向け住宅の 51.7%(サービス付き高齢者向け住宅全体の 6.5%)を占めている。

一般型の指定を受けている施設において、指定の種類が「外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護」となっている施設は有料老人ホームにはみられず、サービス付き高齢者向け住宅において0.8%存在するのみとなっている。

図表 特定施設入居者生活介護の指定の状況・種類



指定の種類(複数回答)



## 5)居室(住戸)

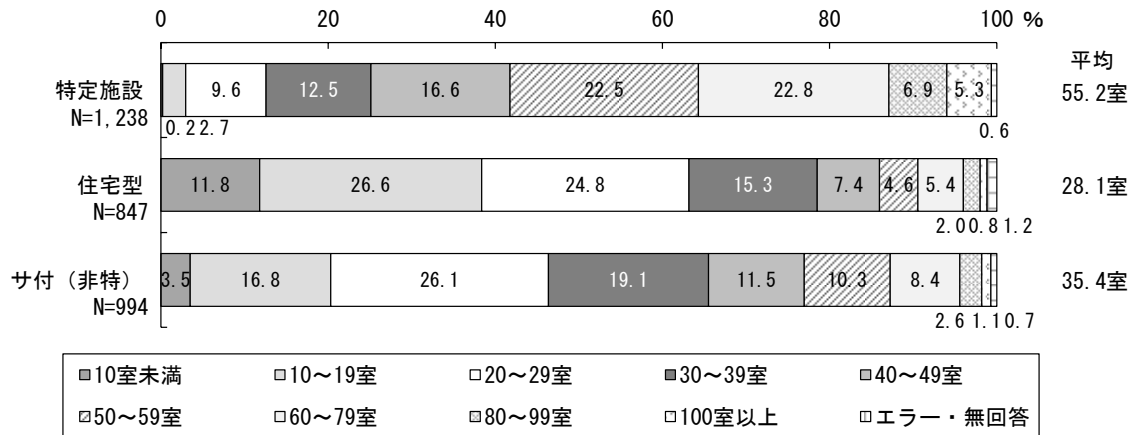
### (1)総居室(住戸)数【問2(4)①】

施設の総居室(住戸)数は、特定施設では、「60～79 室」が最も多く 22.8%、次いで「50～59 室」が 22.5%となっており、平均居室数は 55.2 室である。

住宅型有料老人ホームでは、「10～19 室」が最も多く 26.6%、次いで「20～29 室」が 24.8%となっており、29 室以下の施設が6割以上を占める。平均居室数は 28.1 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 26.1%と最も多く、次いで「30～39 室」が 19.1%、「10～19 室」が 16.8%となっており、平均居室数は 35.4 室である。

図表 総居室(住戸)数

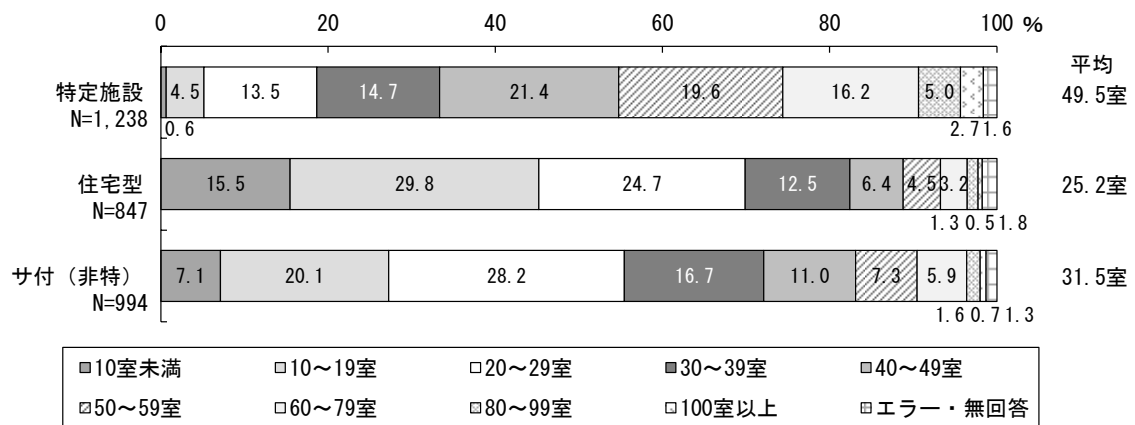


### (2)入居している居室(住戸)数【問2(4)②】

入居している居室(住戸)数は、特定施設で平均 49.5 室、住宅型有料老人ホームで平均 25.2 室、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 31.5 室である。

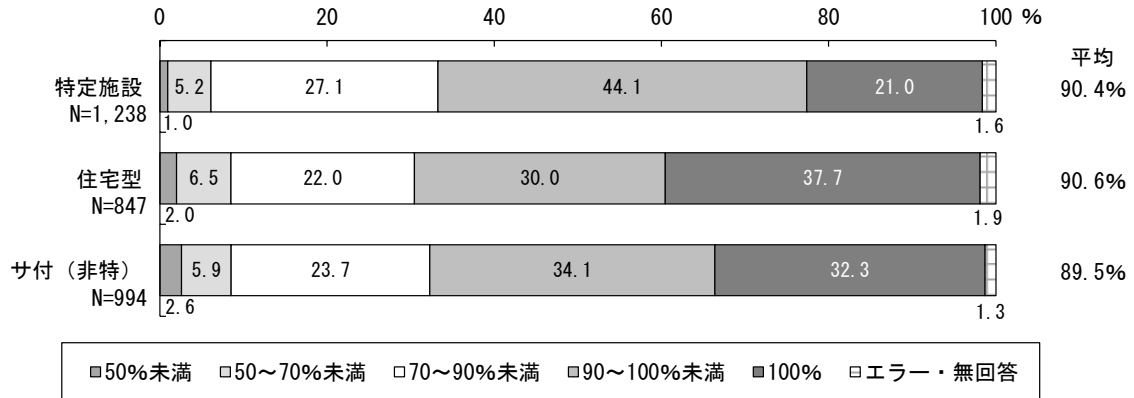
居室稼働率は、いずれの施設類型においても平均が約 90%となっている。特に、住宅型有料老人ホームでは、居室稼働率「100%」の施設が 37.7%と高くなっている。

図表 入居している居室(住戸)数





図表 居室稼働率

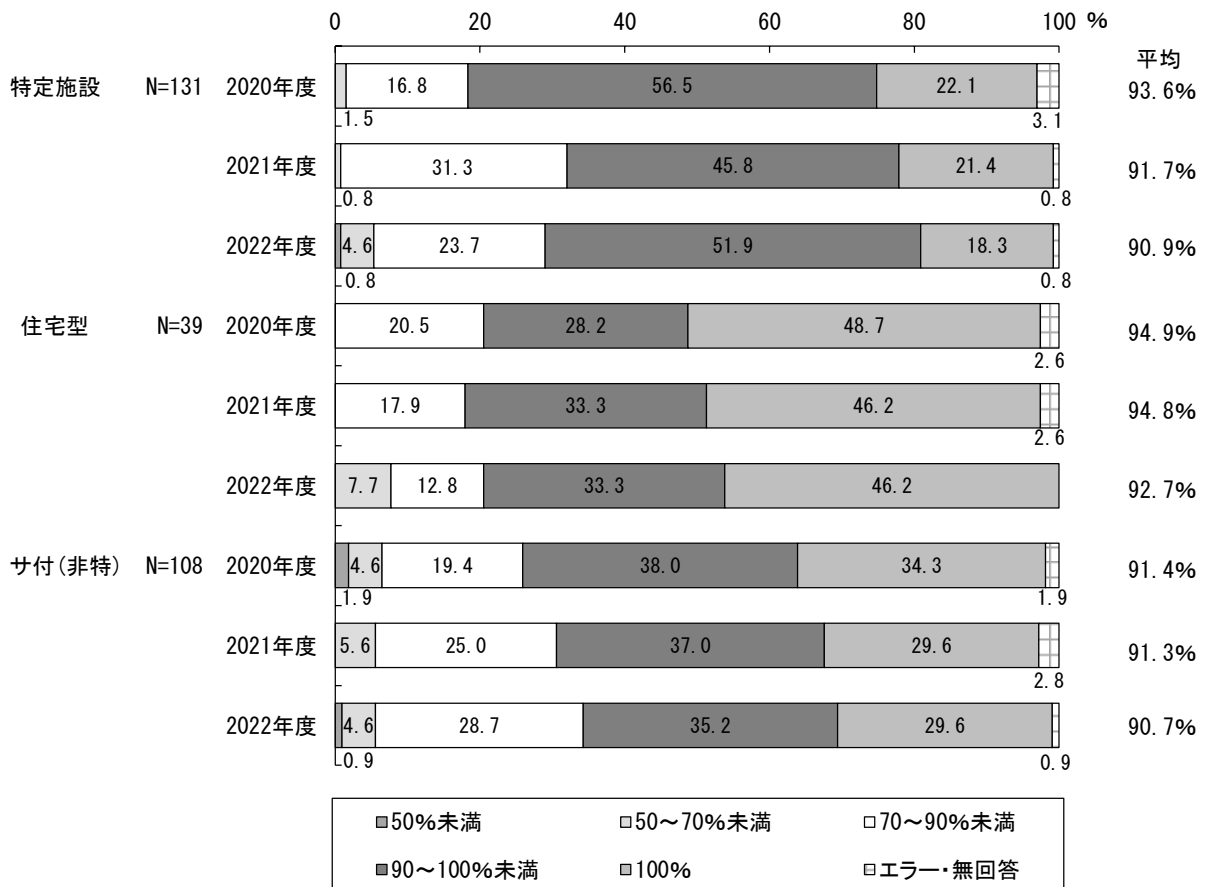


◆ マッチング集計：居室稼働率の推移

平均値で見ると、いずれの施設類型でも令和2(2020)年から令和4(2022)年にかけて居室稼働率が下がっており、コロナ禍の影響がうかがわれる。

分布で見ると、特定施設の居室稼働率は「100%」の割合が令和3(2021)年から令和4(2022)年にかけて3.1ポイント減少しているが、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)では同じポイントに留まっている。

図表 <マッチング集計>居室稼働率の推移



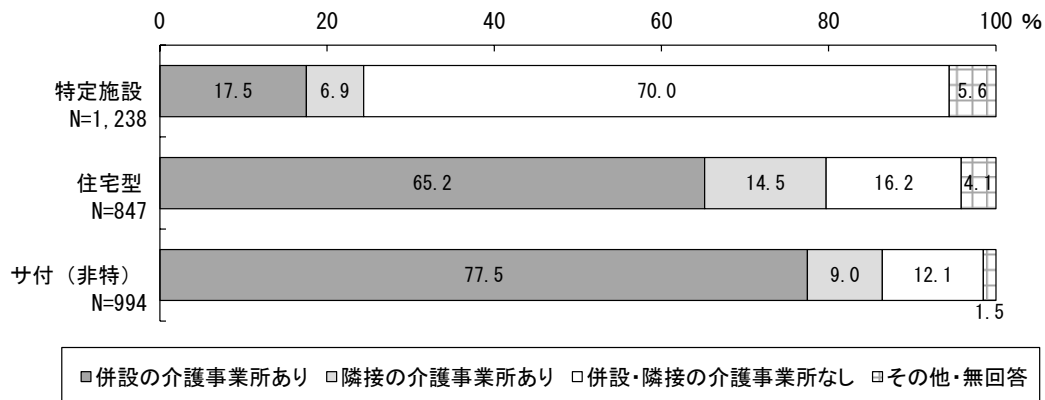
## 2. 併設・隣接事業所の状況

### 1) 併設・隣接状況 [問3①]

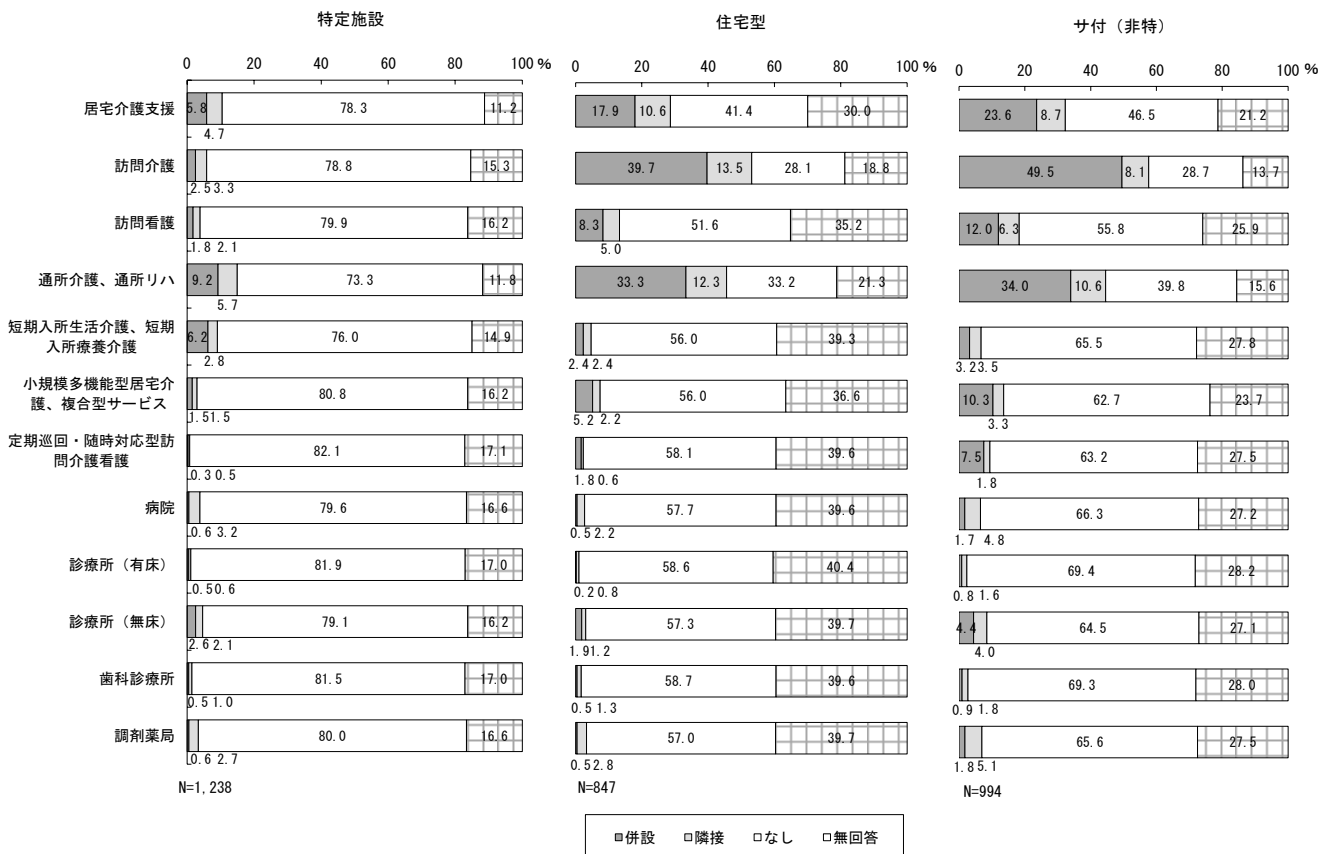
「併設」または「隣接」の介護・医療のサービス事業所が全くない施設の割合は、特定施設では 70.0%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 16.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 12.1%であった。

併設・隣接事業所のサービス種類は、特定施設では「通所介護、通所リハ」が最も多く、併設・隣接合計で 14.9%、次いで「居宅介護支援」が 10.5%、「短期入所生活介護、短期入所療養介護」が 9.0%となっている。住宅型有料老人ホームでは、「訪問介護」が最も多く、併設・隣接合計で 53.2%、「通所介護、通所リハ」が 45.6%、「居宅介護支援」が 28.5%である。同様に、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問介護」が最も多く 57.6%、次いで「通所介護、通所リハ」が 44.6%、「居宅介護支援」が 32.3%となっている。

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



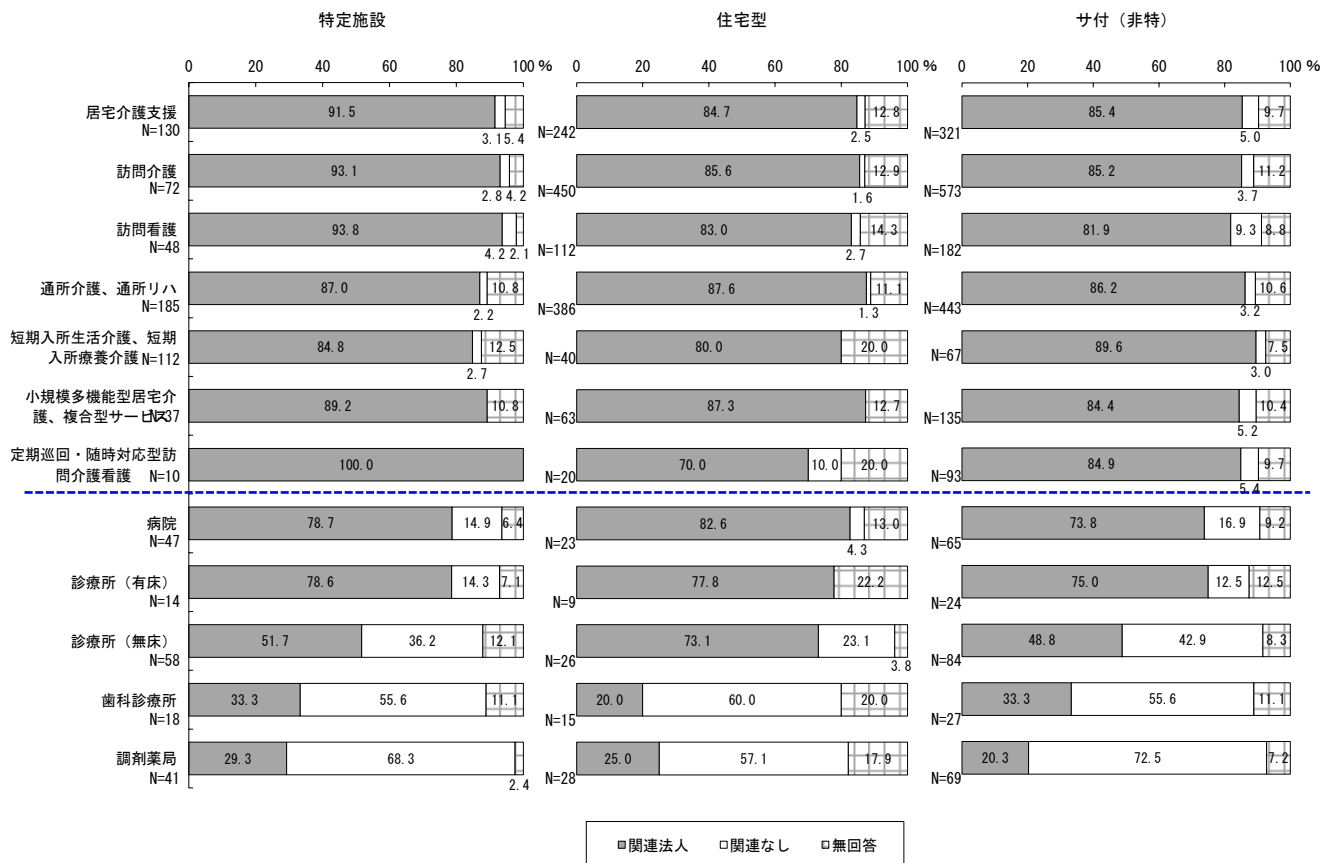
## 2)併設・隣接事業所の運営主体との関係〔問3②〕

併設・隣接事業所が介護サービス事業所の場合、その運営主体の約8～9割が「関連法人」となっている。

これに対し、併設・隣接事業所が医療機関の場合、「病院」や「診療所(有床)」では「関連法人」である割合が約7～8割を占めるが、「歯科診療所」や「調剤薬局」は「関連法人」の割合が約2～3割と低くなっている。住宅型有料老人ホームでは「診療所(無床)」の73.1%が「関連法人」であるが、この割合は特定施設では51.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では48.8%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

(問3①で「併設、または、隣接」と回答した施設のみ)

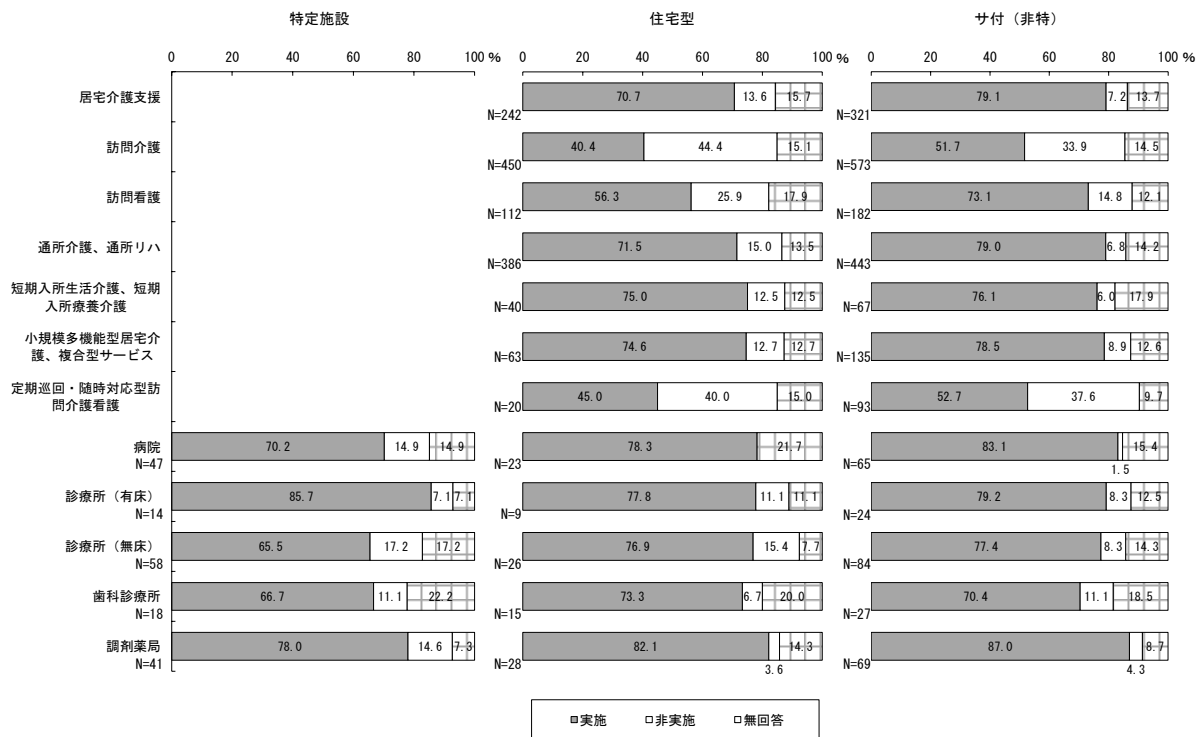


### 3) 入居者以外へのサービス提供〔問3③〕

サービス種類や施設類型により多少の差があるが、概ね6～8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。特に、住宅型有料老人ホームでは「訪問介護」が 40.4%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 45.0%に留まっている。

**図表 入居者以外へのサービス提供**  
(問 3①で「併設、または、隣接」と回答した施設のみ)



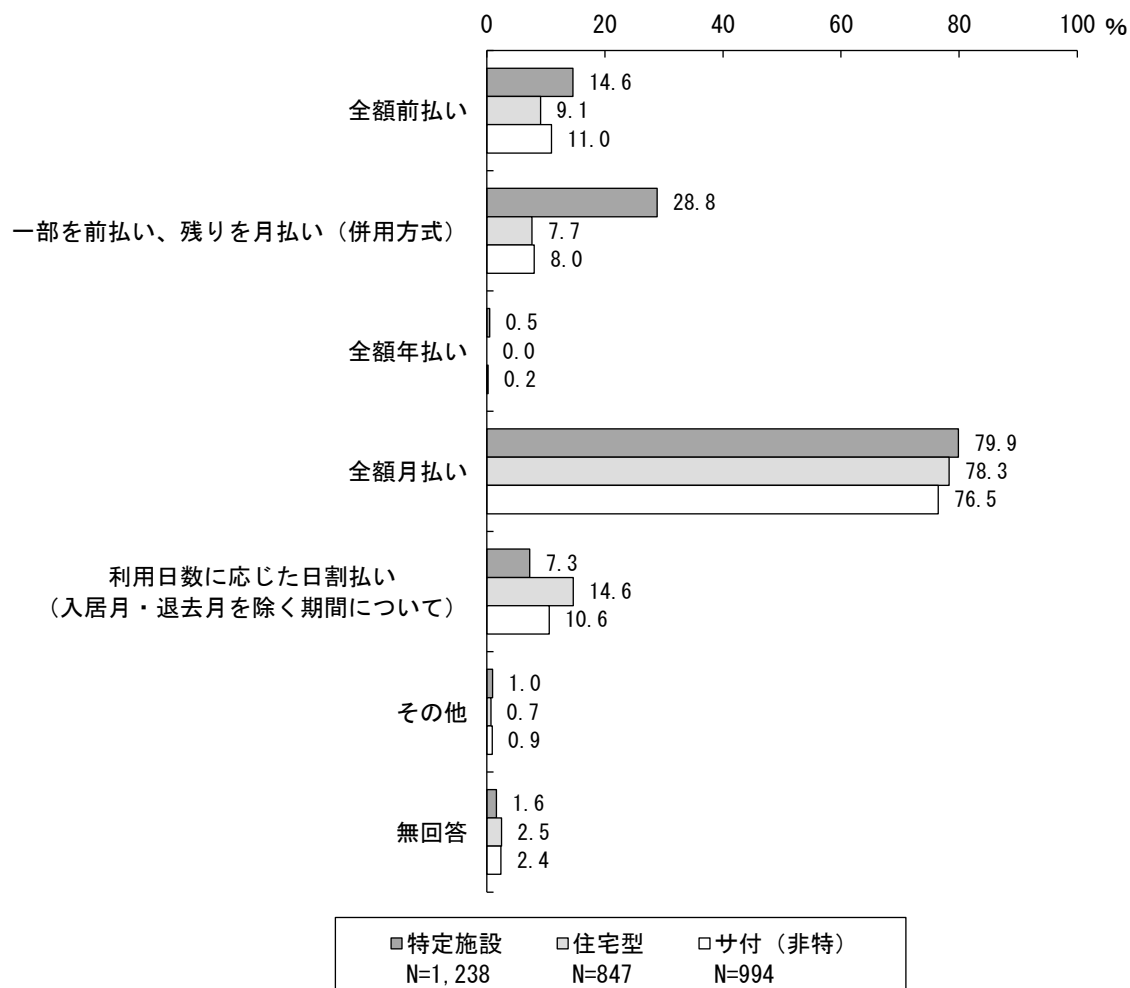
### 3. 利用料金(介護保険負担を除く)

#### 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、7～8割を占める。

特定施設では「一部を前払い、残りを月払い(併用方式)」が 28.8%、「全額前払い」が 14.6%と、他の施設類型と比べ前払い方式を活用している施設の割合が高くなっている。

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)

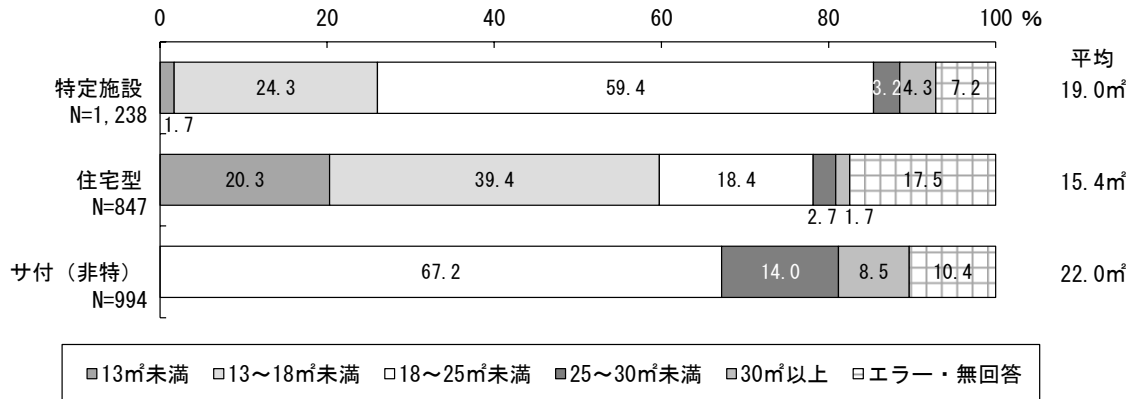


## 2)居室(住戸)の利用料金

### (1)最多居室(住戸)面積【問4(2)①】

特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「18～25 m<sup>2</sup>未満」が最も多く、それぞれ59.4%、67.2%を占めている。それに対し、住宅型有料老人ホームでは、18 m<sup>2</sup>未満が59.7%（「13～18 m<sup>2</sup>未満」(39.4%)、「13 m<sup>2</sup>未満」(20.3%)の合計)と約6割を占め、平均面積も15.4 m<sup>2</sup>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)③】

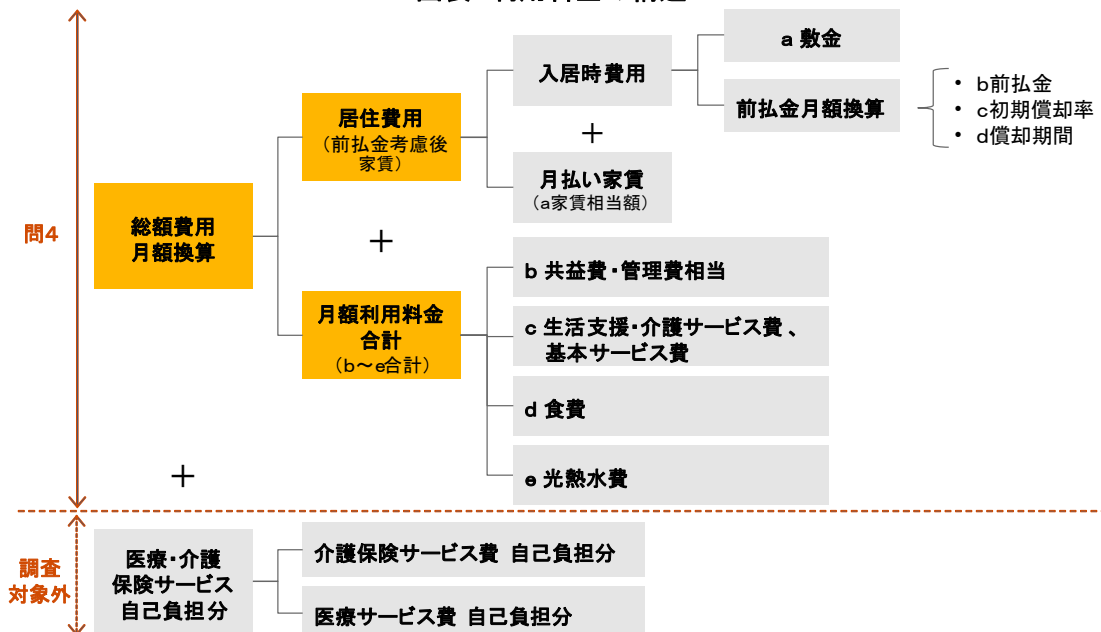
利用料金(「総額費用月額換算」)は、家賃に相当する「居住費用」と月々の管理費・サービス費に相当する「月額利用料金」で構成される。

「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」は退去時に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月額換算した。

「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。

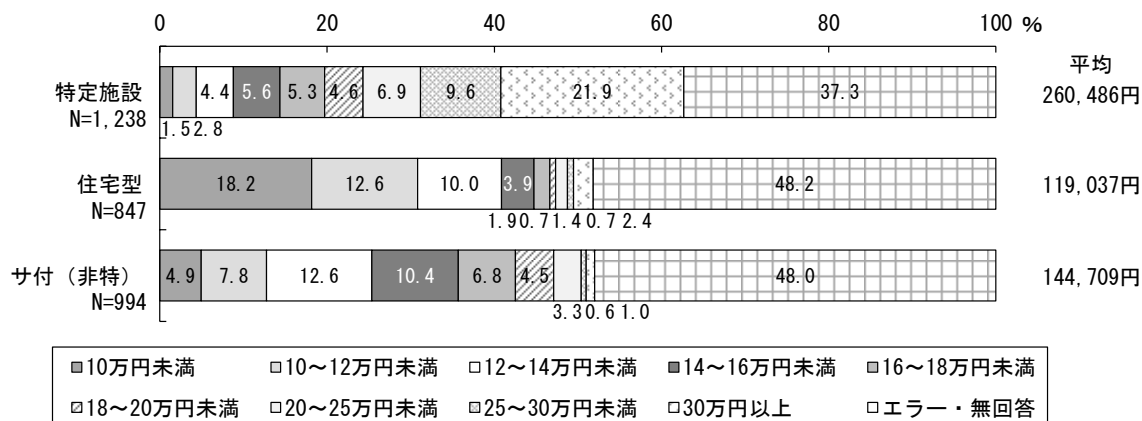
図表 利用料金の構造



### ① 総額費用(月額換算)

特定施設では「30万円以上」が最も多く21.9%を占め、平均金額は約26.0万円である。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「12～14万円未満」が最も多く12.6%を占め、次いで「14～16万円未満」が10.4%となっており、平均金額は約14.5万円である。住宅型有料老人ホームでは、「10万円未満」が18.2%を占め、平均金額が約11.9万円と、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

	特定施設	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)	260,486円	119,037円	144,709円
居住費用(前払い金考慮後家賃)	120,862円	44,884円	56,610円
(参考) 単位面積(1㎡)あたり居住費用	6,622円	3,155円	2,734円
入居時費用(前払金月額換算)	45,083円	707円	0円
(参考) 敷金・保証金(預かり金)	122,804円	44,580円	106,501円
a 家賃相当額	72,296円	43,097円	59,101円
月額利用料金計	125,247円	75,286円	86,655円
管理費・サービス費計(b+c)	67,755円	28,080円	38,776円
b 共益費・管理費相当	62,556円	23,466円	19,473円
c 生活支援・介護サービス費、 基本サービス費	3,039円	2,906円	18,557円
d 食費	50,290円	41,479円	46,286円
e 光熱水費	3,511円	4,592円	1,300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。  
 4. 単位面積(1㎡)あたり居住費用は、最多居室面積で居住費用を除いて算出した金額

なお、総額費用(月額換算)に関する以下のクロス集計は別添の集計表に収録している。

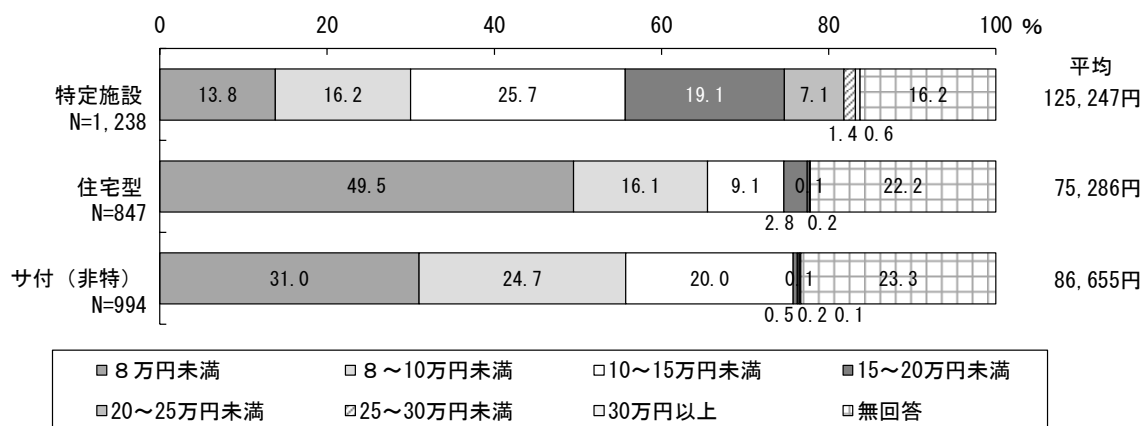
- 都市圏 × 総額費用(月額換算)(問4)
- 都市規模 × 総額費用(月額換算)(問4)
- 地域区分(級地) × 総額費用(月額換算)(問4)
- 都市圏 × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 都市規模 × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 地域区分(級地) × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 定員(問8(1)) × 総額費用(月額換算)(問4)
- 定員(問8(1)) × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)
- 入居率(問8(1)より作成) × 総額費用(月額換算)(問4)
- 入居率(問8(1)より作成) × 居住費用(前払い金考慮後家賃)(問4(2)②③より作成)

## ② 月額利用料金(合計)

居住費を除いた月額利用料金(図表 施設類型ごとにみた平均利用料金 参照)をみると、特定施設では「10～15万円未満」が最も多く25.7%、次いで「15～20万円未満」が19.1%であり、平均金額は約12.5万円である。

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49.5%、31.0%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7.5万円、住宅型有料老人ホームでは約8.7万円である。

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。



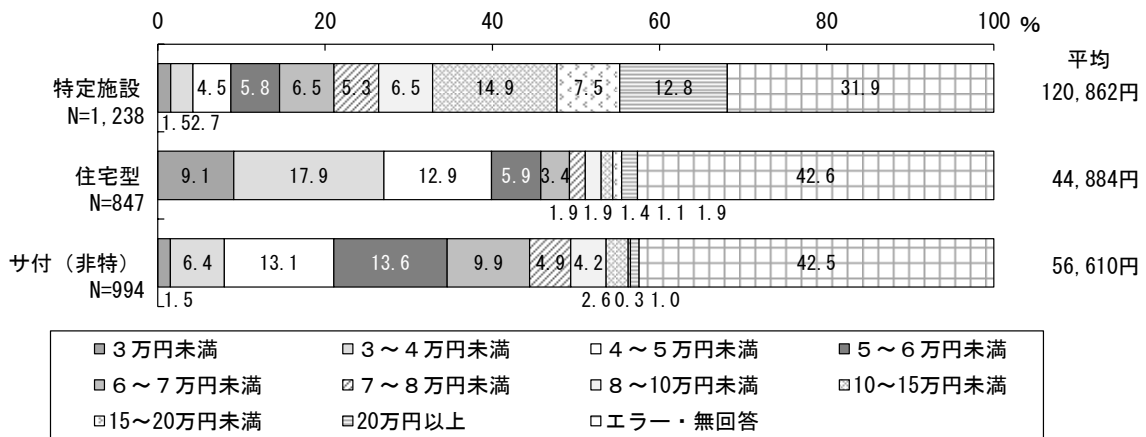
### ③ 居住費用(前払い金考慮後家賃)

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、特定施設では「10～15万円未満」が最も多く14.9%、次いで「20万円以上」が12.8%となっている。平均金額は約12.1万円である。

住宅型有料老人ホームでは、「3～4万円未満」が最も多く17.9%、次いで「4～5万円未満」が12.9%となっている。平均金額は約4.5万円である。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「5～6万円未満」の割合が最も高く13.6%、次いで「4～5万円未満」が13.1%となっている。平均金額は約5.7万円である。

図表 居住費用(前払い金考慮後家賃)

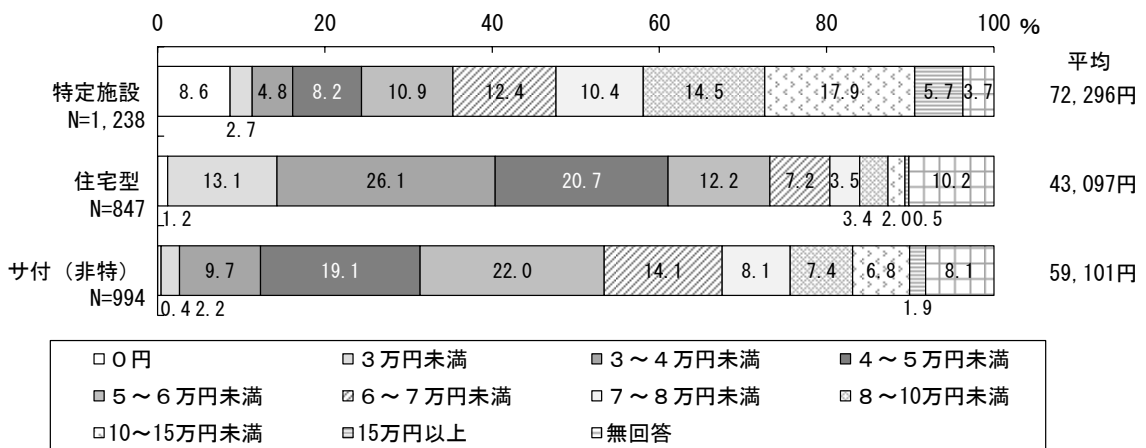


注) 居住費用は、月額の家賃相当額(問4(2)②a)に、前払金を月額換算した金額(問4(2)③b ÷ 問4(2)③d)を足して算出。計算の過程で1箇所でも無回答がある場合、エラー扱いとしたため、全体的に「エラー・無回答」の割合が高くなっている。平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

月々の家賃相当額は、特定施設では「10～15万円未満」の割合が17.9%で最も多く、次いで「8～10万円未満」が14.5%となっている。住宅型有料老人ホームでは「3～4万円未満」の割合が26.1%で最も多く、次いで「4～5万円未満」が20.7%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、「5～6万円」が22.0%で最も多く、次いで「4～5万円未満」が19.1%となっている。

月々の家賃相当額を平均で見ると、特定施設が約7.2万円、住宅型有料老人ホームが約4.3万円、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が約5.9万円となっており、特定施設は住宅型有料老人ホームの約1.6倍以上となっている。

図表 家賃相当額



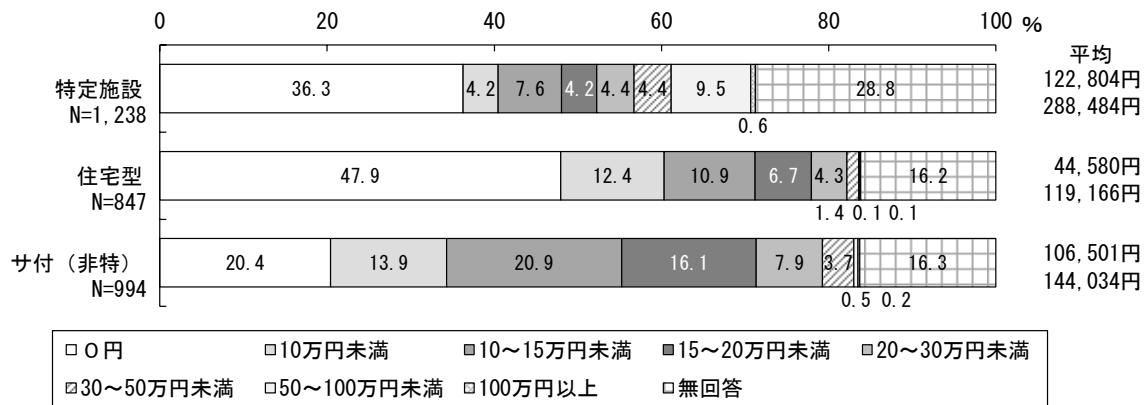
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各5%の回答を除外した中位90%を対象に算出した値。

「敷金・保証金(預かり金)」の状況をみると、特定施設と住宅型有料老人ホームでは、「0円」がそれぞれ 36.3%と 47.9%となっているのに対し、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 20.4%となっている。

一方「前払金(月額換算)」については、特定施設ではこれを徴収している施設が 34.3%存在し、月額換算額は平均 4.5 万円であるのに対し、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)では約6割が徴収していない。

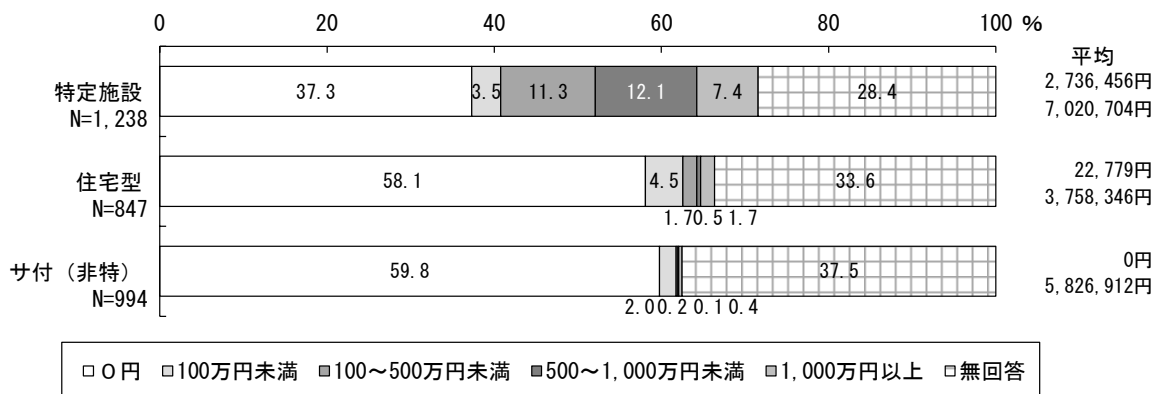
図表 入居時費用

〈a敷金・保証金〉



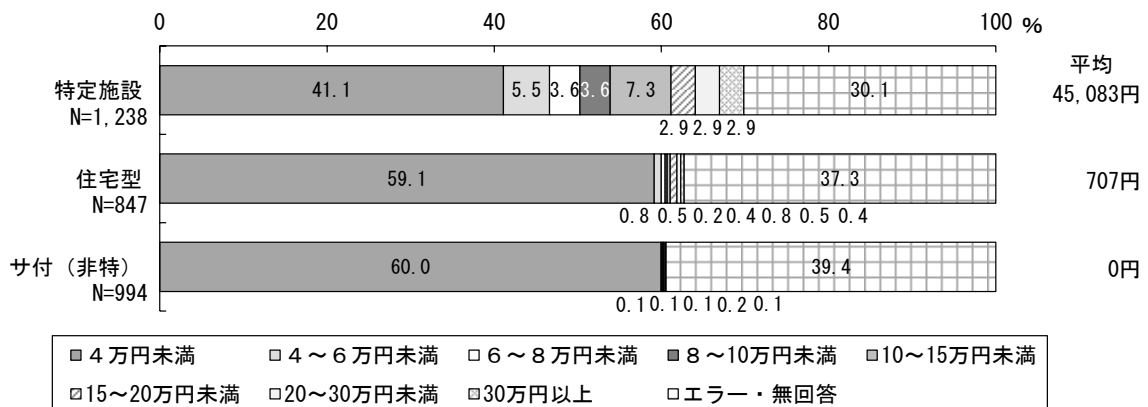
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各 5%の回答を除外した中位 90%を対象に算出した値。  
(上段:0を含む、下段:0を含まない)

〈b前払金(実額)〉



注) 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。  
(上段:0を含む、下段:0を含まない)

〈b前払金(月額換算)〉



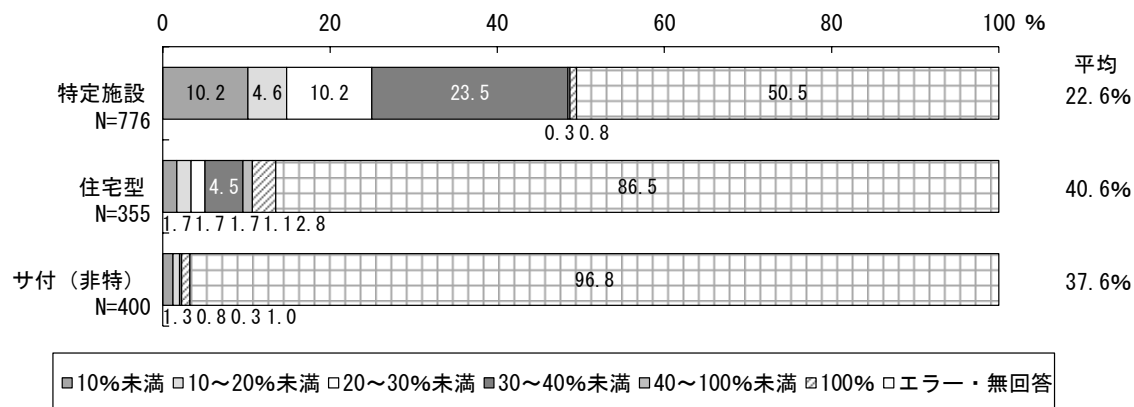
注) 平均値は、異常値の影響を除外するため、金額の上位・下位各 5%の回答を除外した中位 90%を対象に算出した値。

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、特定施設では「30～40%未満」が 23.5%で最も多く、次いで「10%未満」と「20～30%未満」が 10.2%となっており、平均は 22.6%である。

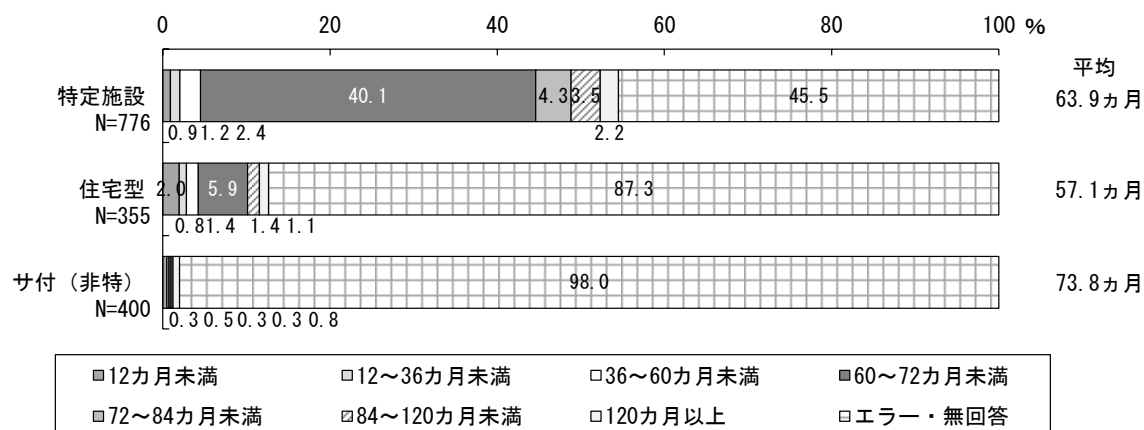
前払金の償却期間をみると、特定施設では「60～72 か月未満」が 40.1%で最も多く、平均 63.9 か月である。住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定)は、前述のとおり、多くの場合前払い金を徴収していないため、無回答が多い。

**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〉**



### Ⅲ. 施設の職員体制

#### 1. 職員体制

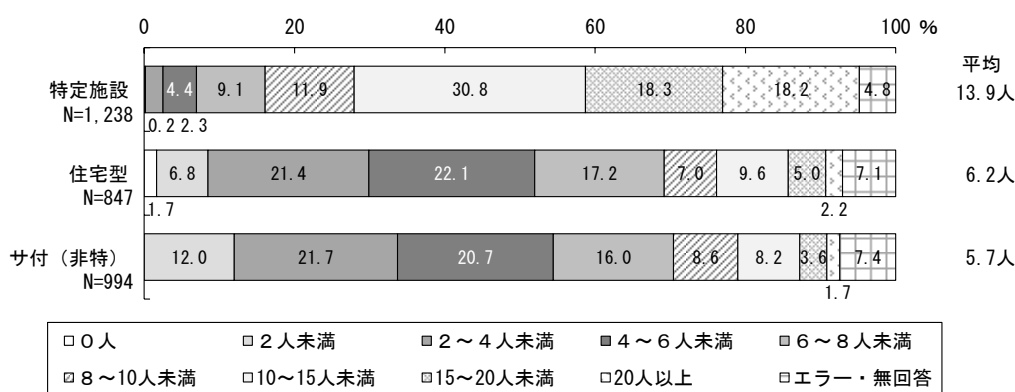
##### 1) 日中の職員数【問5(1)】

日中の職員数(兼務を含む)は、特定施設では「10～15 人未満」が 30.8%で最も多く、平均 13.9 人である。住宅型有料老人ホームでは「4～6人未満」が 22.1%で最も多く、平均 6.2 人である。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 21.7%で最も多く、平均 5.7 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 24.1%、平均 12.6 人となる。

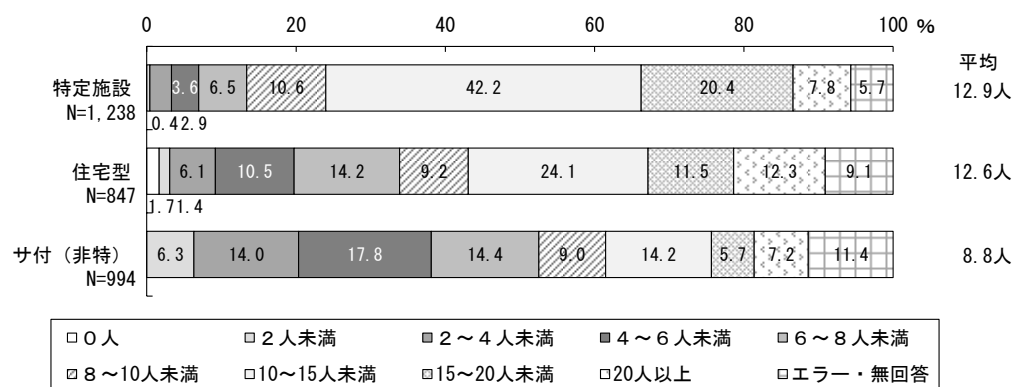
特定施設では兼務者の割合が少なく「0%」が 73.0%を占めており、平均で 2.0%となっている。住宅型有料老人ホームでは「0%」が 23.9%で、平均は 45.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「0%」が 35.7%、平均は 37.4%となっている。

図表 日中の職員数

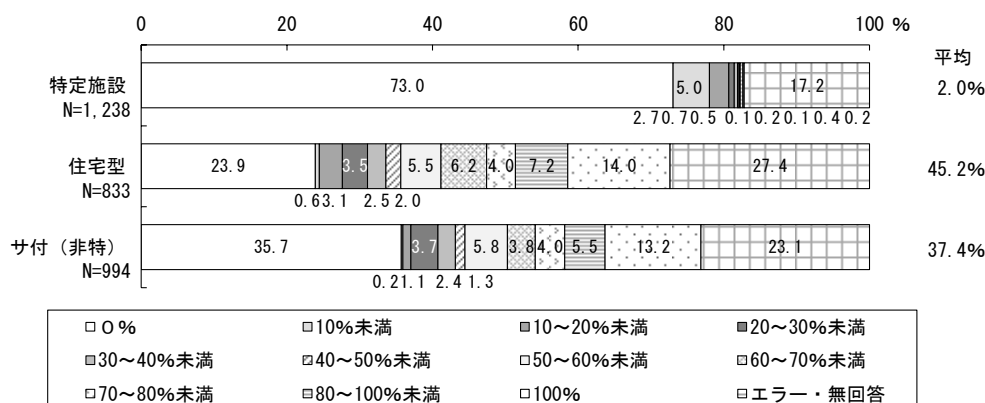
##### <兼務を含む職員数(実人数)>



##### (定員 50 人換算)



##### <日中職員に占める兼務者の割合>



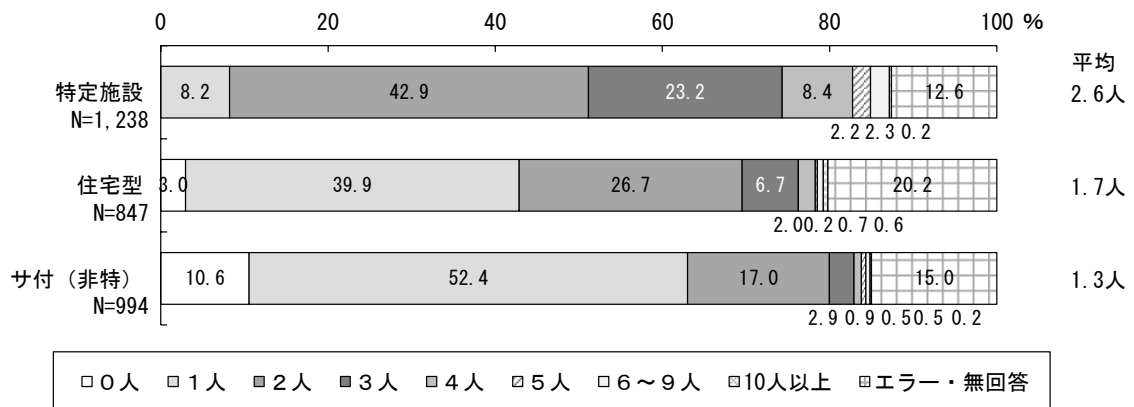
## 2)夜間の職員数〔問5(2)〕

特定施設では、「2人」が42.9%で最も多く、平均2.6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「1人」がそれぞれ39.9%と52.4%で最も多く、平均はそれぞれ1.7人、1.3人である。ただし、定員規模50人当たりに換算すると、住宅型有料老人ホームが平均人数3.9人となり、最も手厚いと言える。

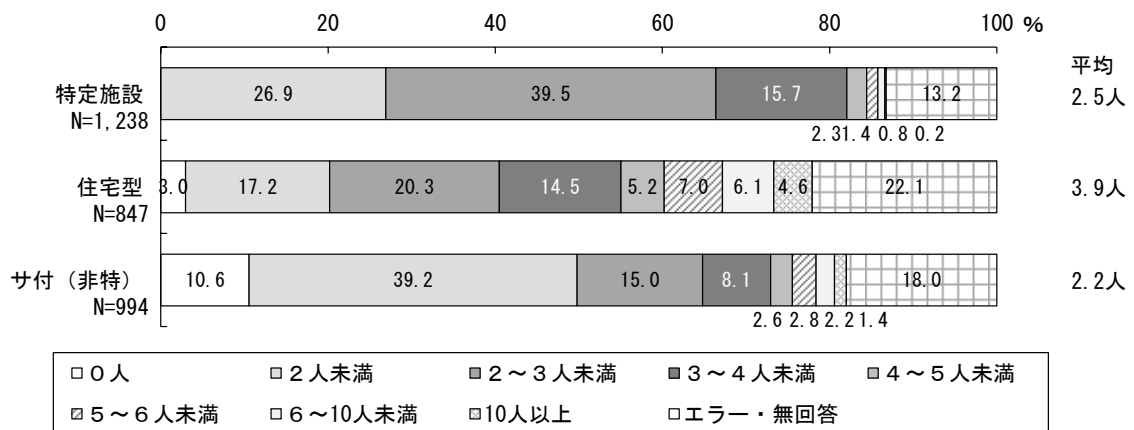
夜間の職員数(夜勤・宿直合計)に占める宿直の割合は、いずれの施設類型においても「0%」が最も多く、特定施設では79.4%、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では5~6割を占める。この平均は、特定施設では3.9%、住宅型有料老人ホームでは18.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では25.1%となっている。

図表 夜間の職員数

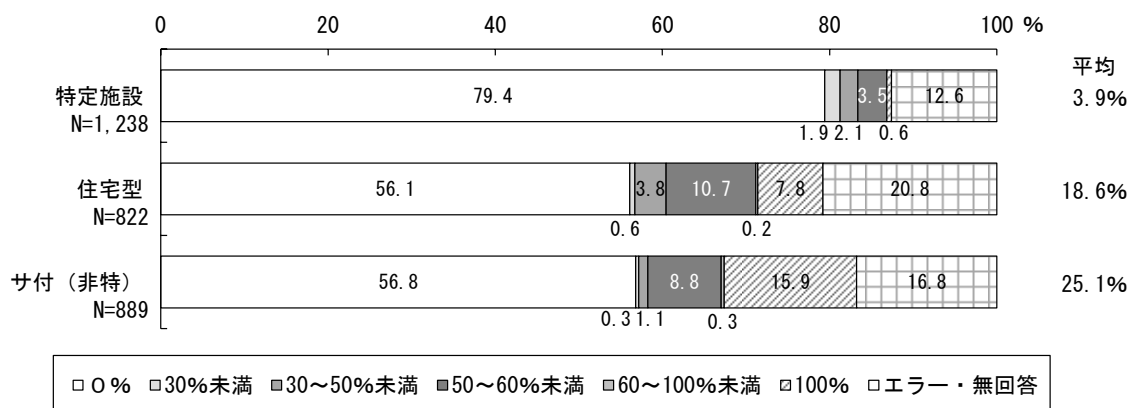
### <夜勤・宿直合計(実人数)>



### (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5(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2〕

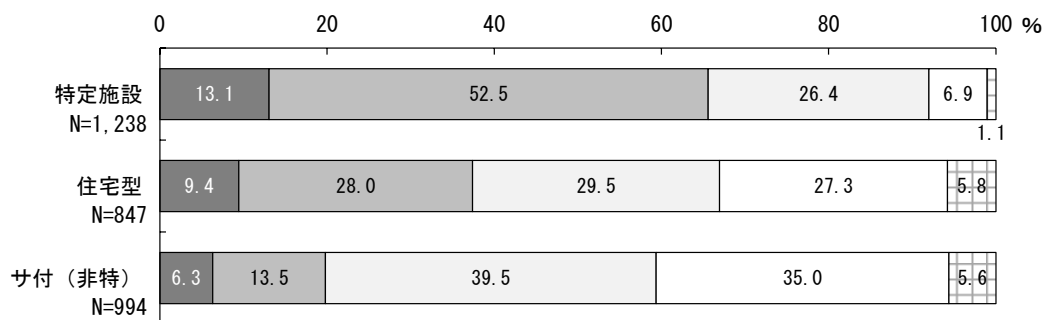
特定施設では「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」が 52.5%と過半数を占めた。「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」と回答したのは 26.4%のみで、そのうち 23.2%が「24 時間対応の訪問看護ステーションと連携している」と回答した。

一方、住宅型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」(28.0%)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」(29.5%)で過半数を占め、「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 27.3%であった。

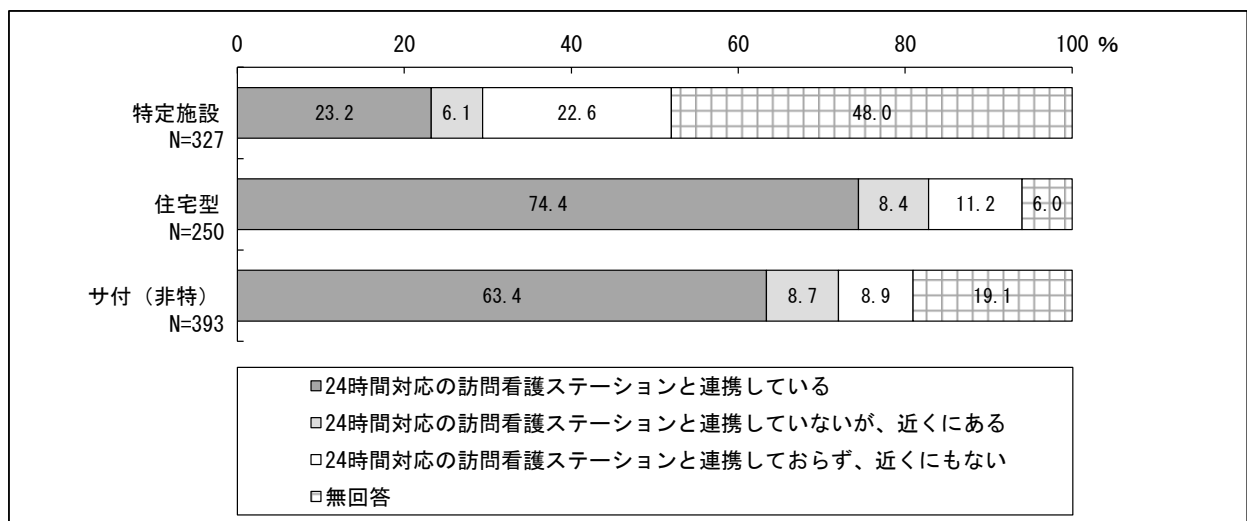
サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」が最も多く 39.5%であり、次いで「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が 35.0%となっている。

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)が連携している訪問看護ステーションでは 24 時間対応が6割以上を占めた。

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



- 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
- 無回答



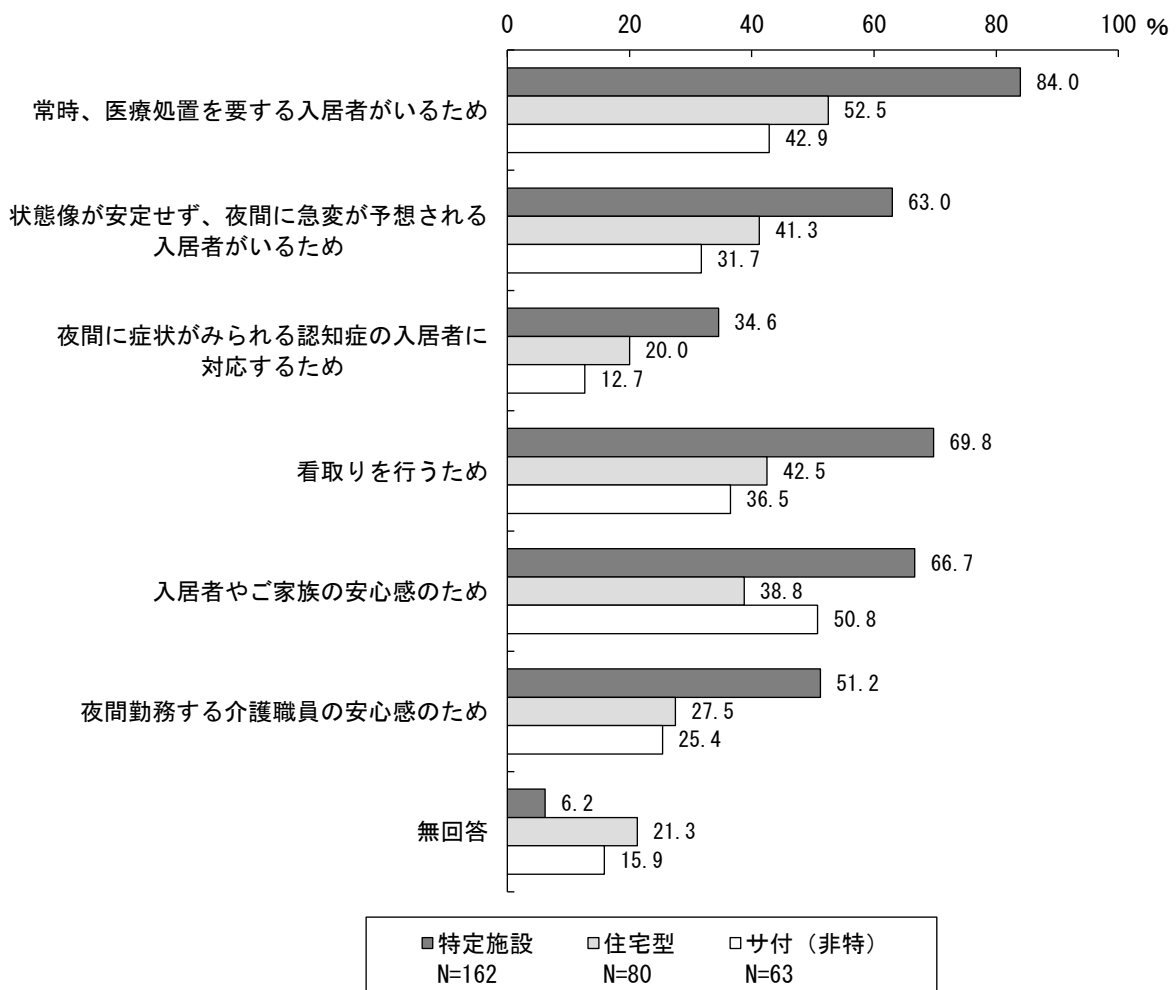
- 24時間対応の訪問看護ステーションと連携している
- 24時間対応の訪問看護ステーションと連携していないが、近くにある
- 24時間対応の訪問看護ステーションと連携しておらず、近くにもない
- 無回答

夜間に看護職員を配置している理由は、特定施設では「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が最も多く 84.0%で、他の施設類型と比べても多い。次いで、「看取りを行うため」が 69.8%、「入居者やご家族の安心感のため」が 66.7%となっている。

住宅型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 52.5%と最も多く、次いで「看取りを行うため」が 42.5%、「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」が 41.3%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、「入居者やご家族の安心感のため」が最も多く 50.8%で、次いで「常時、医療処置を要する入居者がいるため」が 42.9%となっている。

**図表 夜間に看護職員を配置している理由(複数回答)**  
(問 5(3)で「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)



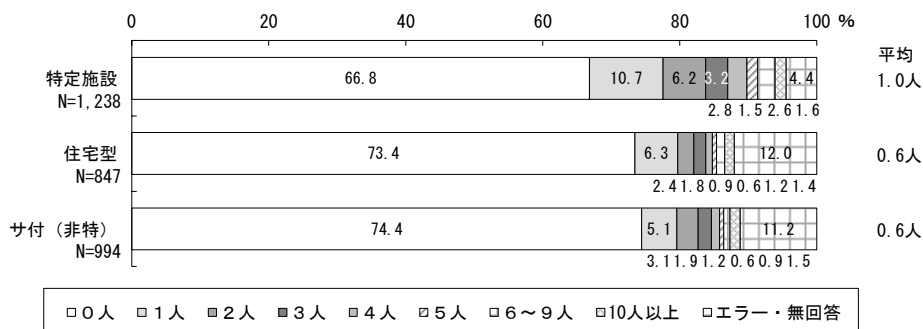
#### 4) 派遣職員の数 [問5(4)]

介護職員の派遣職員数は、いずれの施設類型でも「0人」が最も多く、実人数、常勤換算ベースともに約6～7割を占めている。平均人数は、特定施設では1.0人(常勤換算数では0.7人)であるが、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0.6人(常勤換算数では0.3人)である。

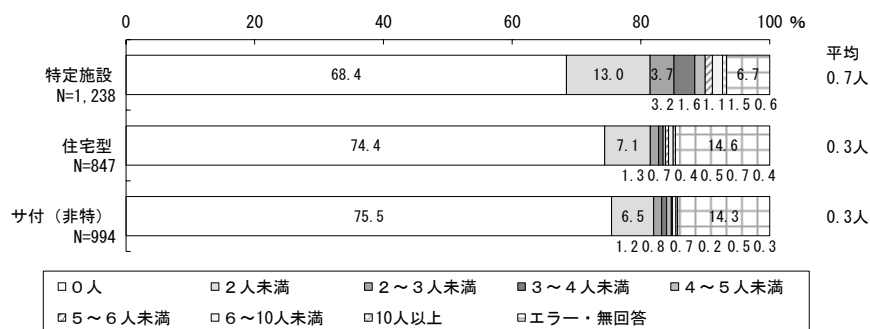
看護職員の派遣職員数も、いずれの施設類型でも「0人」が最も多く、実人数、常勤換算ベースともに7割以上を占めている。平均人数は、特定施設では0.28人(常勤換算数では0.17人)、住宅型有料老人ホームでは0.08人(常勤換算数では0.05人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では0.05人(常勤換算数では0.02人)となった。

図表 派遣職員数(介護職員)(常勤・非常勤合計)

##### <実人数>

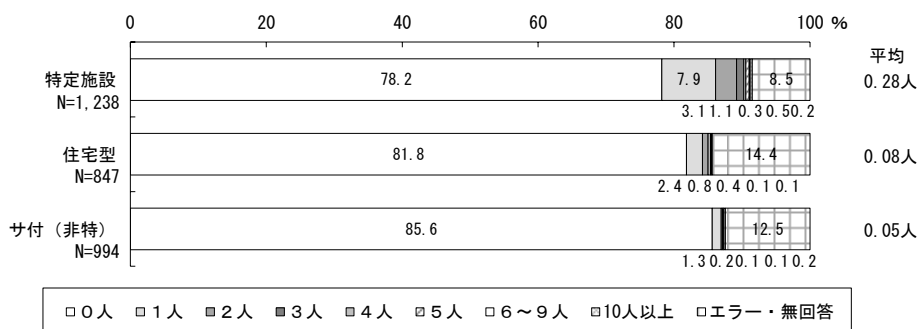


##### <常勤換算数>

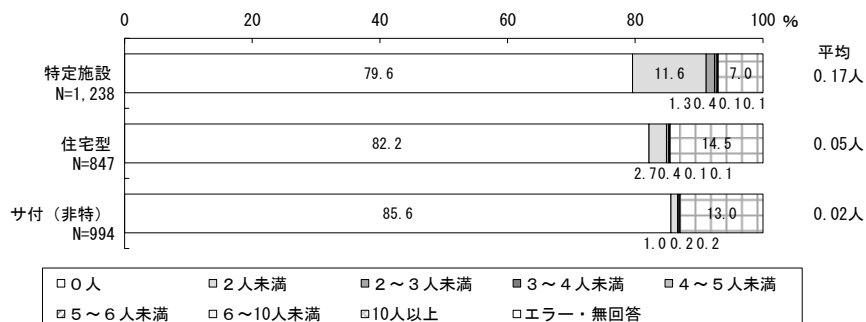


図表 派遣職員数(看護職員)(常勤・非常勤合計)

##### <実人数>



##### <常勤換算数>

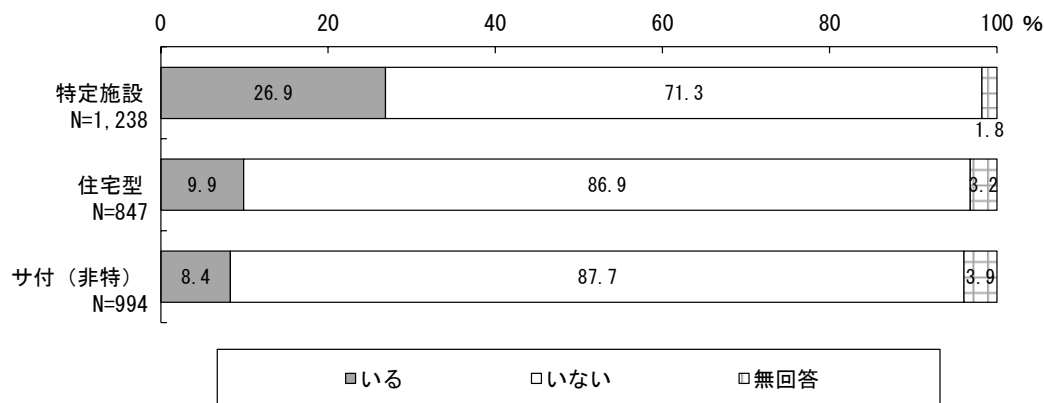




### 5) 外国籍の介護職員の有無〔問5(5)〕

特定施設では26.9%の施設で外国籍の介護職員が「いる」と回答しているのに対し、住宅型有料老人ホームでは9.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では8.4%に留まっている。

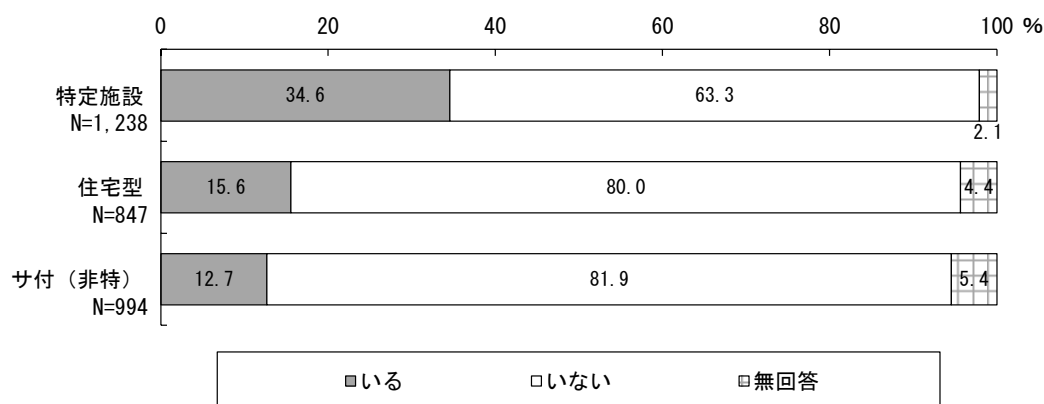
図表 外国籍の介護職員の有無



### 6) 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5(6)〕

特定施設では34.6%の施設で介護職の補助業務を担う職員が「いる」と回答しているのに対し、住宅型有料老人ホームでは15.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では12.7%に留まっている。

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



## 2. 住まいに従事する職員 ※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、住まいに従事する職員の状況を整理する。

### 1) 介護の資格を有する職員数〔問6(1)〕

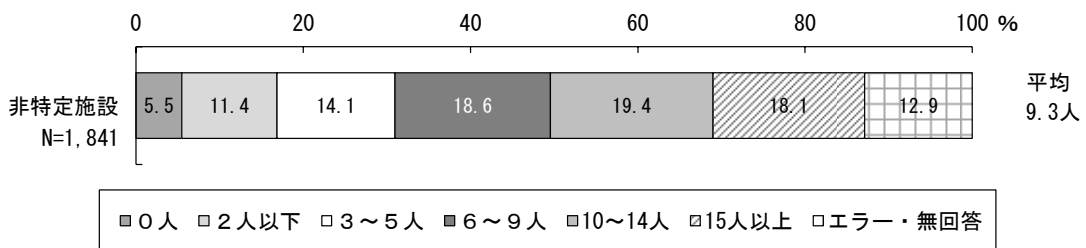
介護福祉士 もしくは 実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修（訪問介護員養成研修1・2級を含む）のいずれかを終了している職員数は、実人数では「10～14人」が19.4%と最も多く、平均（実人数ベース）は9.3人、平均（常勤換算数ベース）で5.5人となっている。

このうち介護福祉士の資格を有する職員の割合は、「40%～60%未満」が22.8%と最も多く、平均55.1%、平均（実人数ベース）で5.0人となっている。

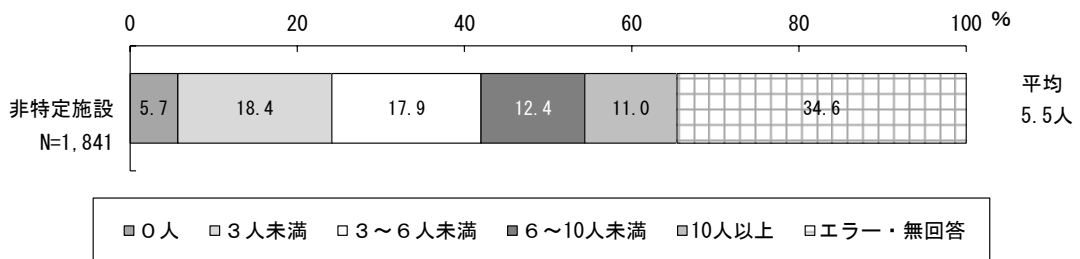
介護の資格を有する職員に占める、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員の割合は、「20%未満」が68.9%と最も多く、平均8.3%、平均（実人数ベース）で0.7人となっている。

**図表 介護福祉士 もしくは 実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修（訪問介護員養成研修1・2級を含む）のいずれかを終了している介護職員数**  
（特定施設の指定を受けていない施設のみ）

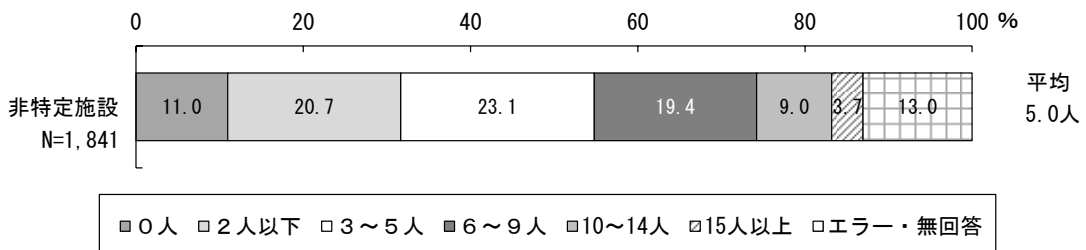
#### <実人数>



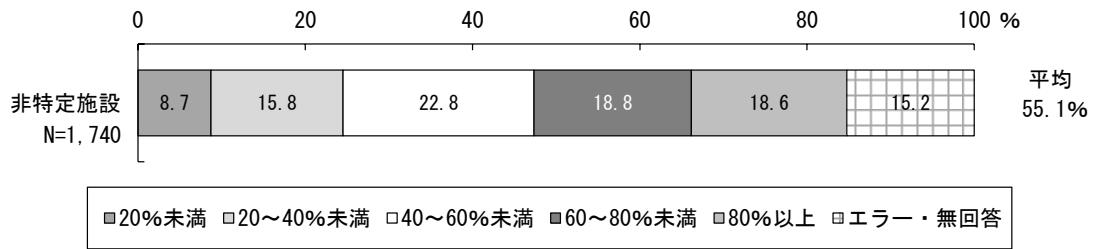
#### <常勤換算数>



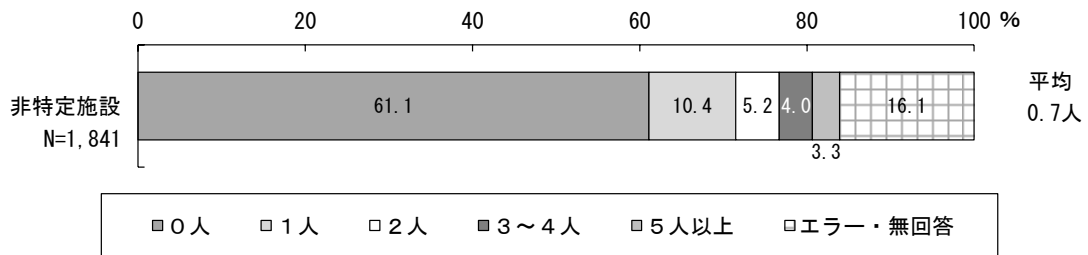
**図表 うち介護福祉士数(実人数)**  
（特定施設の指定を受けていない施設のみ）



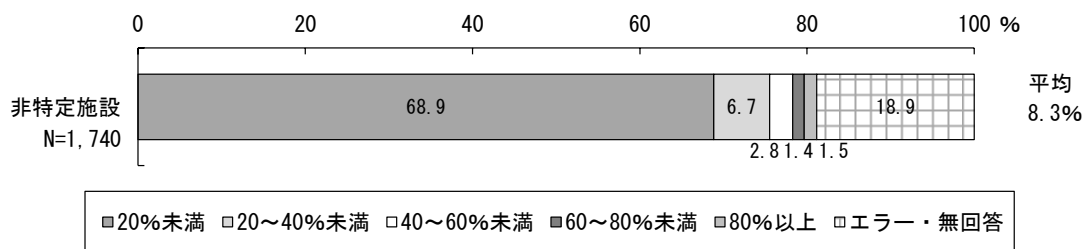
**図表 介護職員(実人数)に占める介護福祉士(実人数)の割合**  
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



**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数(実人数)**  
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



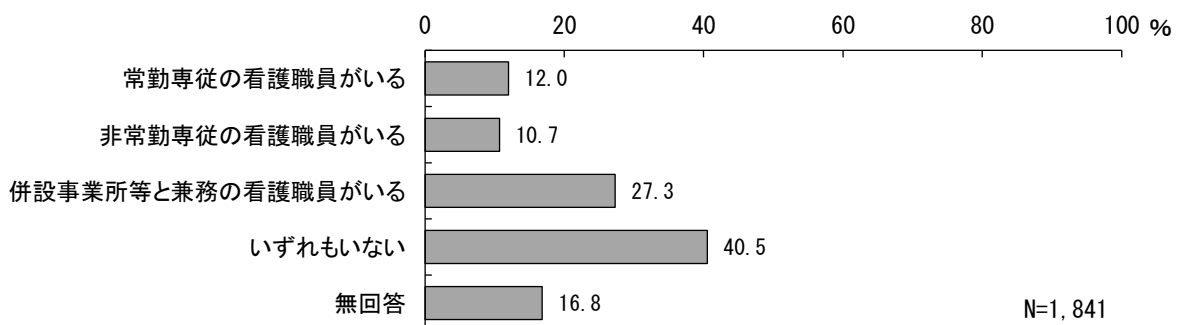
**図表 介護職員(実人数)に占めるたんの吸引等の医療処置ができる介護職員(実人数)の割合**  
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



## 2) 看護職員の配置状況【問6(2)】

看護職員の配置状況では、「いずれもない」が40.5%と最も多くなっており、次いで「併設事業所等と兼務の看護職員がいる」が27.3%となっている。

**図表 看護職員の配置状況(複数回答)**  
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



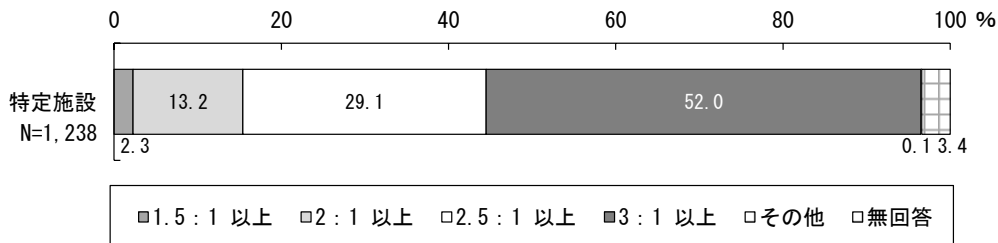
### 3. 特定施設の職員体制 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

本節では、特定施設における職員体制の状況を整理する。

#### 1) 介護職員比率 [問7(1)]

「3:1以上」が最も多く52.0%、次いで「2.5:1以上」が29.1%、「2:1以上」が13.2%となっている。

図表 介護職員比率  
(特定施設のみ)



#### 2) 介護職員数 [問7(2)]

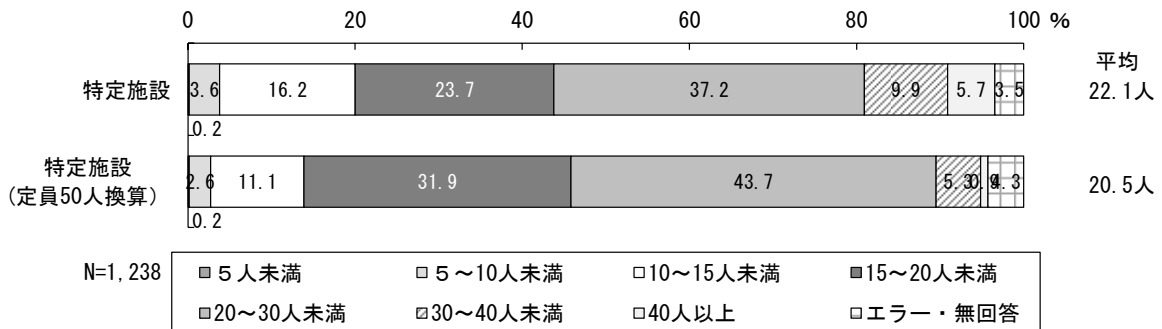
実人数(常勤・非常勤合計)では、「20~30人未満」が37.2%で最も多く、次いで「15~20人未満」が23.7%となり、平均人数は、22.1人である。常勤換算数ベースでは、「15~20人未満」が最も多く26.9%、次いで「20~30人未満」が26.4%となり、平均は18.5人である。

介護職員に占める介護福祉士の割合は、「50%~70%未満」が37.0%と最も多く、平均51.6%、平均(実人数ベース)で11.1人となっている。

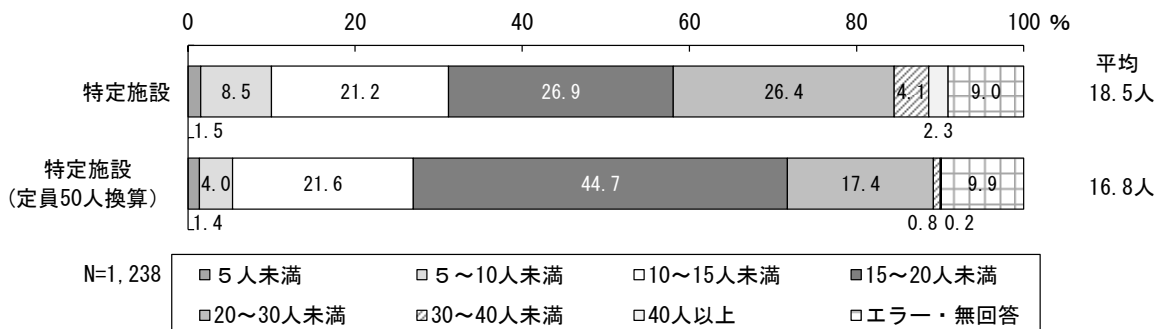
介護職員のうち、研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる職員の割合は、「0%」とする施設が67.4%を占め、平均4.4%、平均(実人数ベース)で0.8人となっている。

図表 介護職員数(常勤・非常勤合計)  
(特定施設のみ)

##### <実人数>

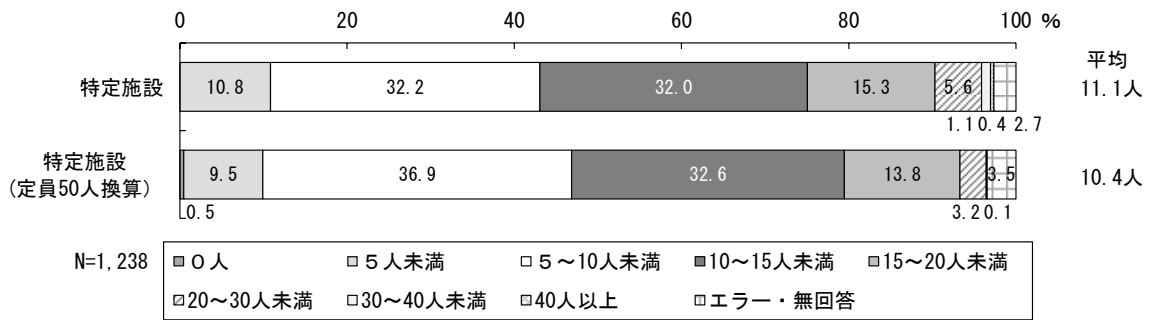


##### <常勤換算数>

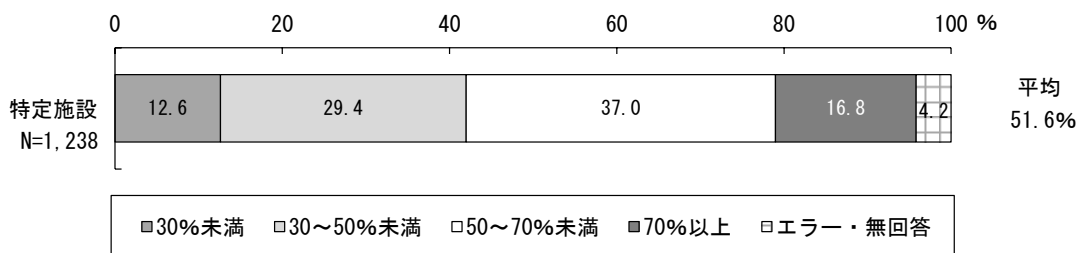


※「実人数」と「常勤換算数」でエラー・無回答の割合が異なるため、常勤換算数の平均人数が実人数の平均人数を超えるケースがある。

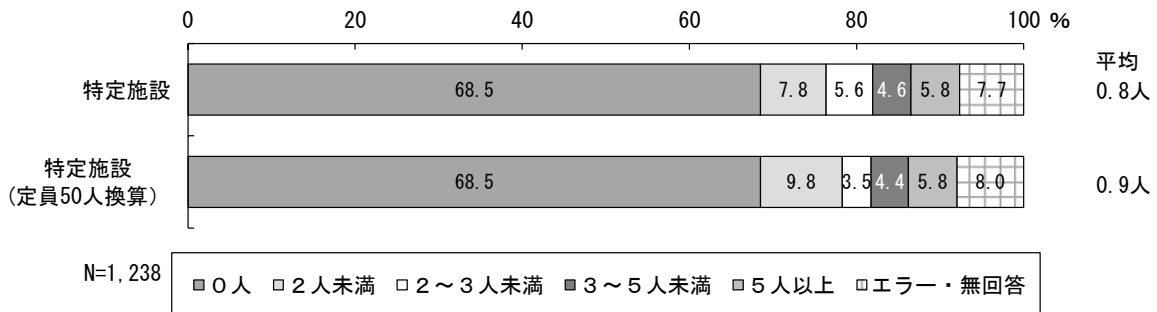
図表 うち介護福祉士数(実人数)  
(特定施設のみ)



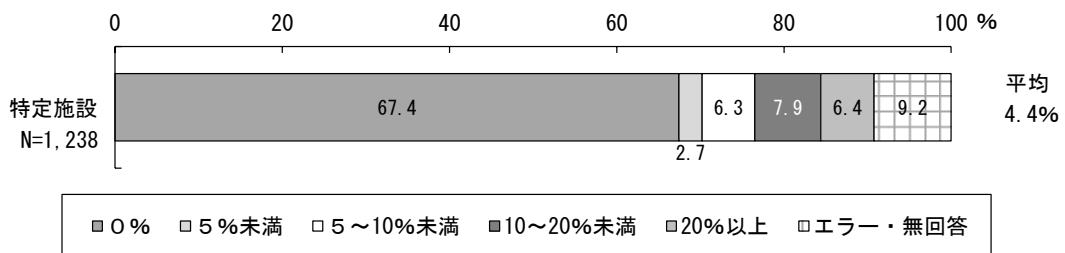
図表 介護職員に占める介護福祉士の割合(実人数)  
(特定施設のみ)



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(実人数)  
(特定施設のみ)



図表 介護職員(常勤換算)に占めるたんの吸引等の医療処置ができる介護職員(実人数)の割合  
(特定施設のみ)



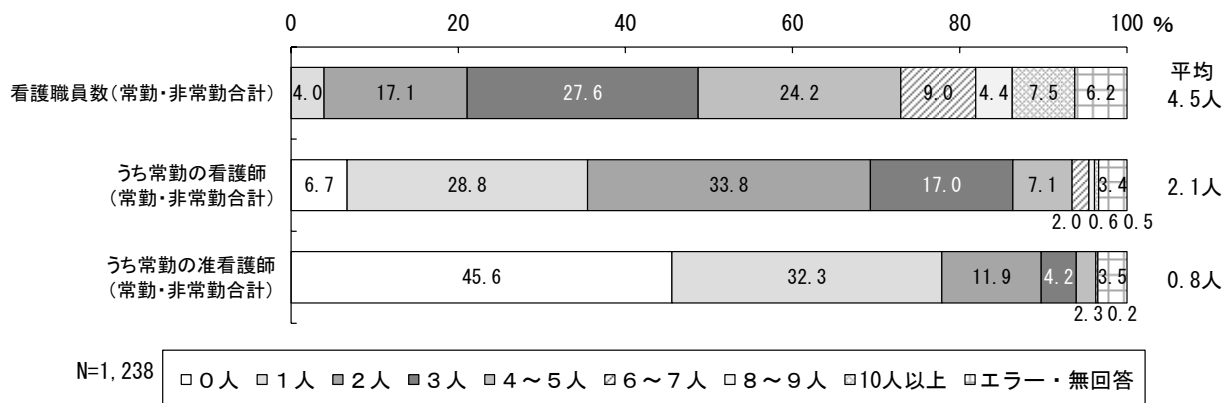
### 3) 看護職員数 [問7(3)]

看護職員数では、「3人」が 27.6%で最も多く、次いで「4～5人」が 24.2%であり、平均人数は、4.5 人である。常勤換算数ベースでは、「2～3人未満」が最も多く 33.4%、次いで「3～4人未満」が 20.8%となり、平均は 3.3 人である。

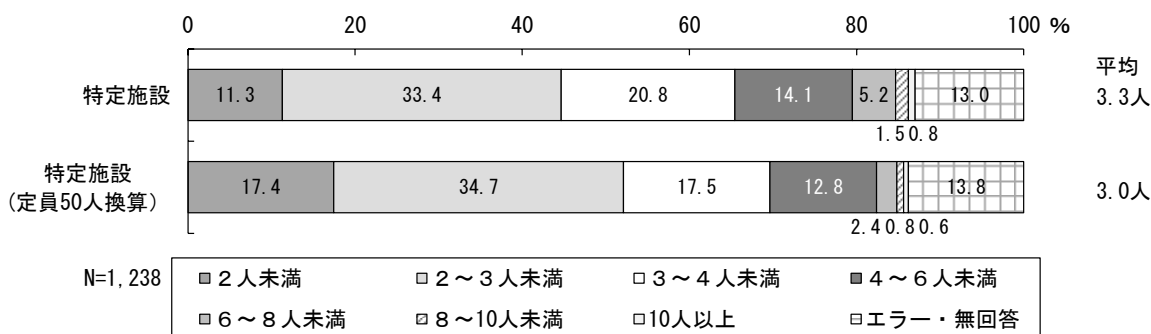
看護職員に占める常勤職員の割合は、「100%」が最も多く 44.7%、次いで「60%未満」が 27.1%と、二極化している様子がうかがわれる。平均は 75.5%であった。

図表 看護職員数(常勤・非常勤合計)  
(特定施設のみ)

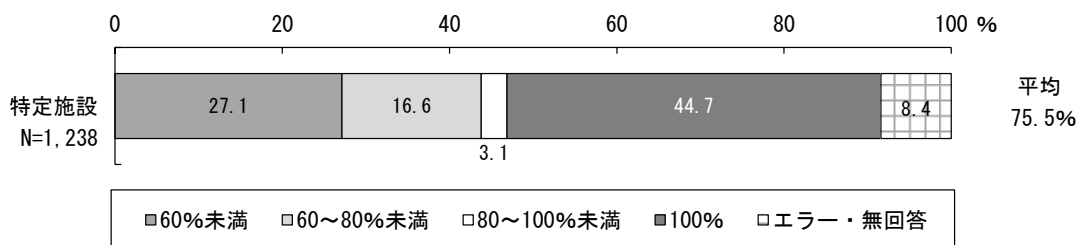
#### <実人数>



#### <常勤換算数>



図表 看護職員に占める常勤職員(実人数)の割合  
(特定施設のみ)

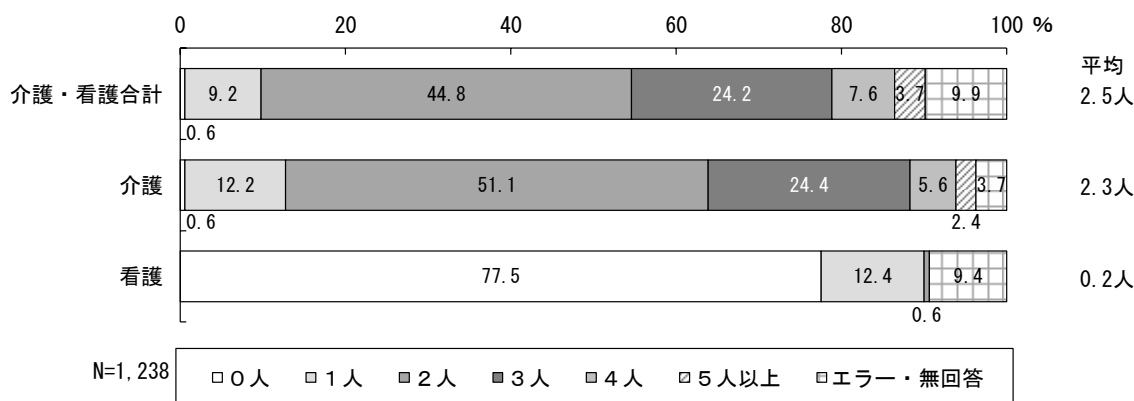


#### 4) 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数 [問7(4)]

夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(合計)は、「2人」が 44.8%と最も多く、次いで「3人」が 24.2%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、介護職員は、「2人」が 51.1%、「3人」が 24.4%、平均 2.3 人である。これに対し、看護職員は「0人」の施設が 77.5%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 13.0%であり、平均(実人数ベース)で 0.2 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。

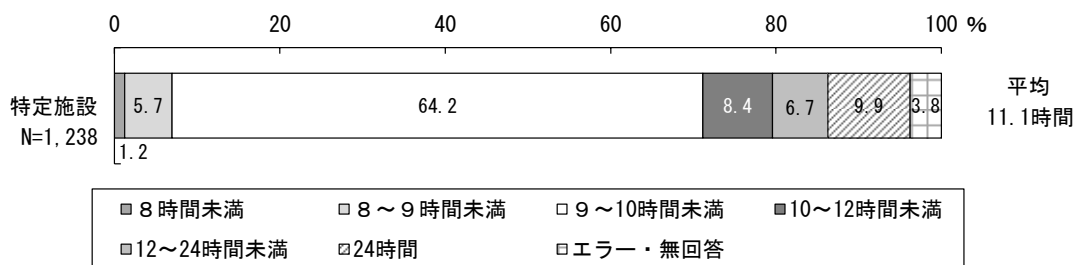
図表 夜間(深夜帯)の介護・看護職員数(常勤・非常勤合計, 実人数)  
(特定施設のみ)



#### 5) 看護職員が必ず勤務している時間数 [問7(5)]

看護職員が必ず勤務している時間数は、「9～10 時間未満」が 64.2%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 9.9%見られた。

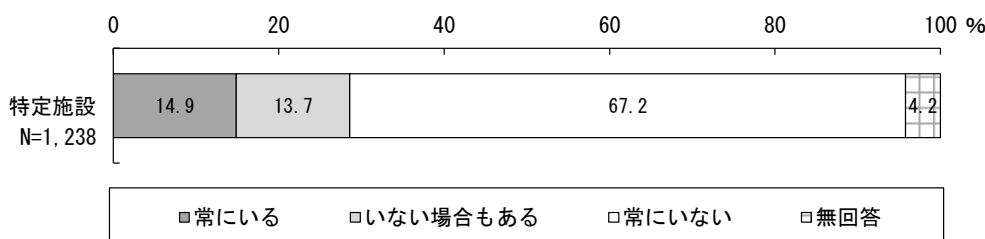
図表 看護職員が必ず勤務している時間数  
(特定施設のみ)



#### 6) 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況) [問7(6)]

夜間にたんの吸引ができる人が「常にいる」施設は 14.9%、「いない場合もある」は 13.7%で、67.2%の施設では「常にいない」状況であった。

図表 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)  
(特定施設のみ)

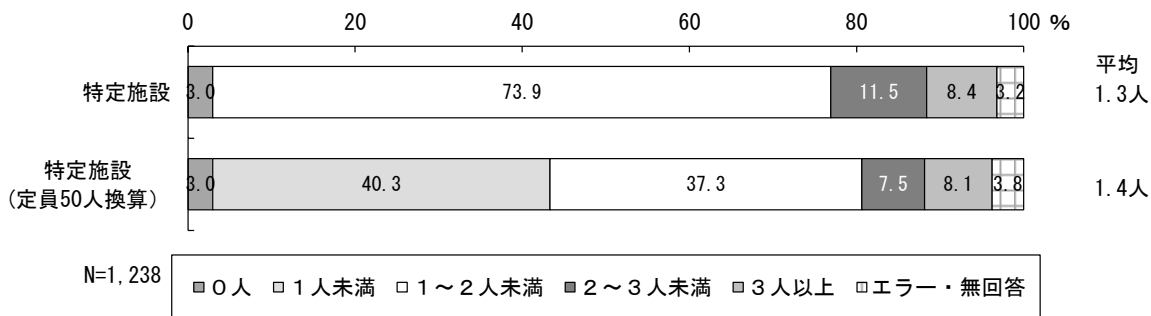


### 7) 機能訓練指導員数 [問7(7)]

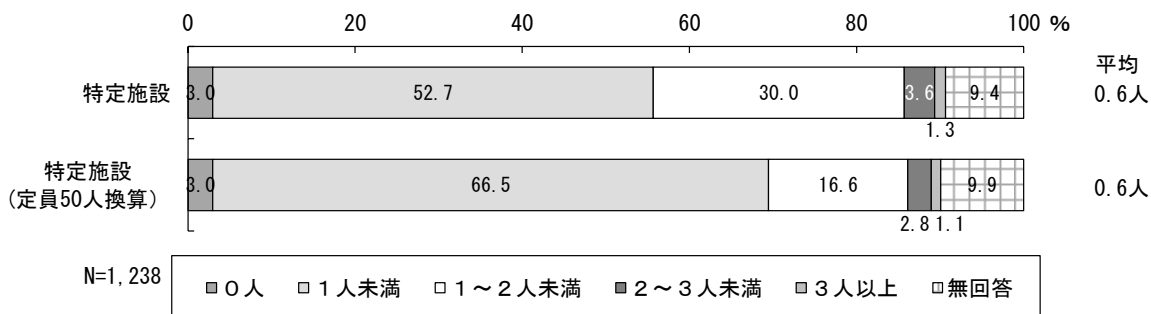
機能訓練指導員(実人数)は、「1～2人未満」が73.9%と最も多く、次いで「2人～3人未満」が11.5%であり、平均1.3人である。常勤換算数ベースでは、「1人未満」が最も多く52.7%、次いで「1～2人未満」が30.0%であり、平均は0.6人である。

図表 機能訓練指導員数(常勤・非常勤合計)  
(特定施設のみ)

#### <実人数>



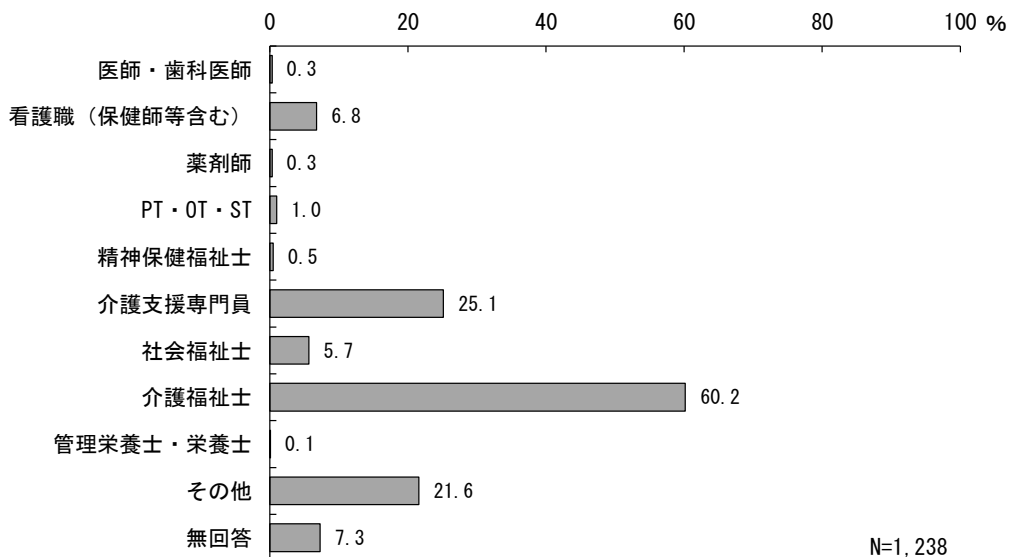
#### <常勤換算数>



### 8) 施設長の所有資格 [問7(8)]

施設長の所有資格で最も多かったのは「介護福祉士」(60.2%)であり、次いで「介護支援専門員」(25.1%)、「その他」21.6%となっている。「看護職(保健師等含む)」の割合は6.8%であった。

図表 施設長の所有資格(複数回答)  
(特定施設のみ)







## IV. 入居者の状況

### 1. 定員・入居率

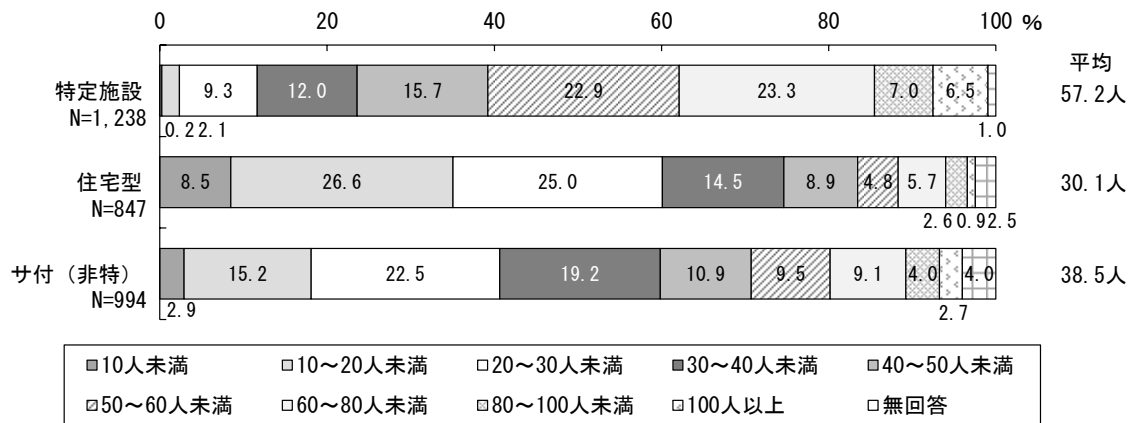
#### 1) 定員〔問8(1)①〕

特定施設では、「60～80 人未満」が最も多く 23.3%を占め、次いで「50～60 人未満」が 22.9%、「40～50 人未満」が 15.7%の順となっており、定員の平均は 57.2 人となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 26.6%、次いで「20～30 人未満」が 25.0%で、「30～40 人未満」が 14.5%の順となっており、平均は 30.1 人となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 22.5%、次いで「30～40 人未満」が 19.2%、「10～20 人未満」が 15.2%の順となっており、平均 38.5 人となっている。

図表 定員



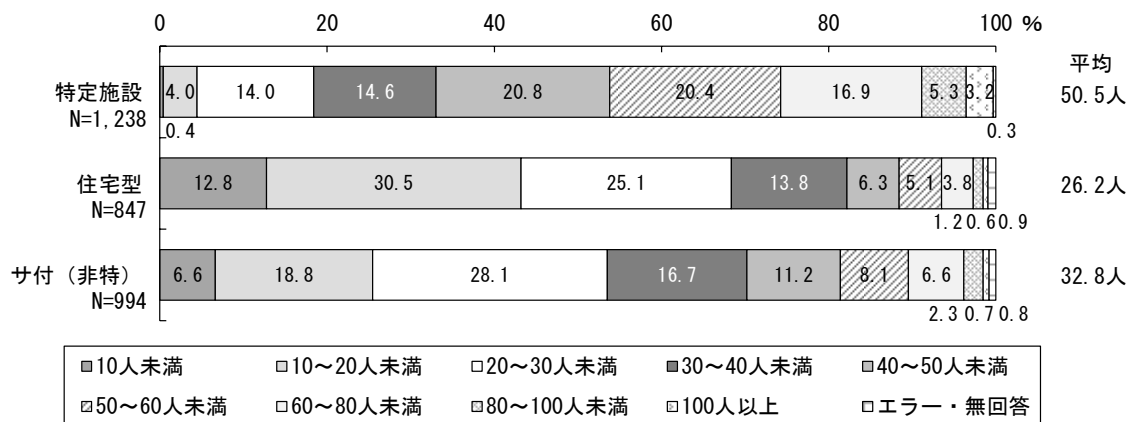
#### 2) 入居者総数〔問8(1)②〕

特定施設では、「40～50 人未満」が最も多く 20.8%を占め、次いで「50～60 人未満」が 20.4%、「60～80 人未満」が 16.9%の順となっており、入居者総数の平均は 50.5 人となっている。

住宅型有料老人ホームでは、「10～20 人未満」が最も多く 30.5%、次いで「20～30 人未満」が 25.1%、「30～40 人未満」が 13.8%の順となっており、平均は 26.2 人となっている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「20～30 人未満」が最も多く 28.1%、次いで「10～20 人未満」が 18.8%、「30～40 人未満」が 16.7%の順となっており、平均 32.8 人となっている。

図表 入居者総数

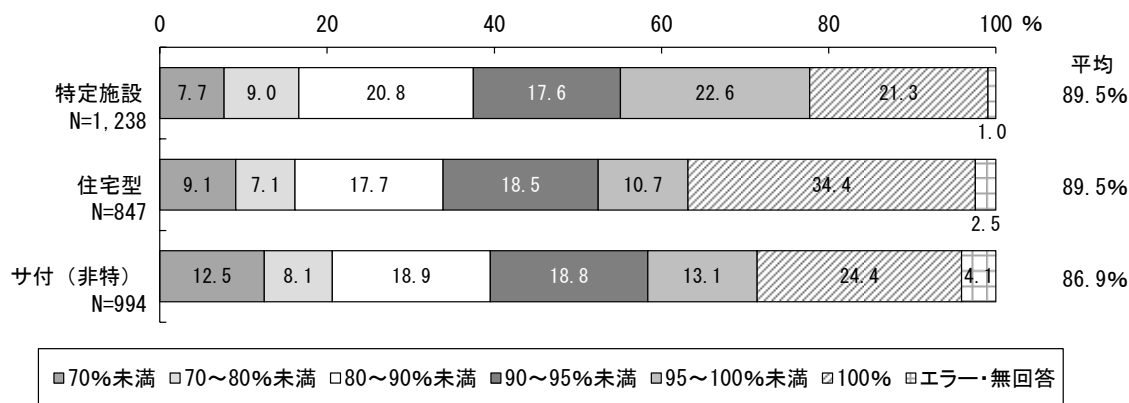


### 3) 入居率 [問8(1)①②より]

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、特定施設と住宅型有料老人ホームで 89.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 86.9%となっている。

分布でみると、入居率「100%」の割合が、住宅型有料老人ホームで 34.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 24.4%、特定施設で 32.3%を占めている。

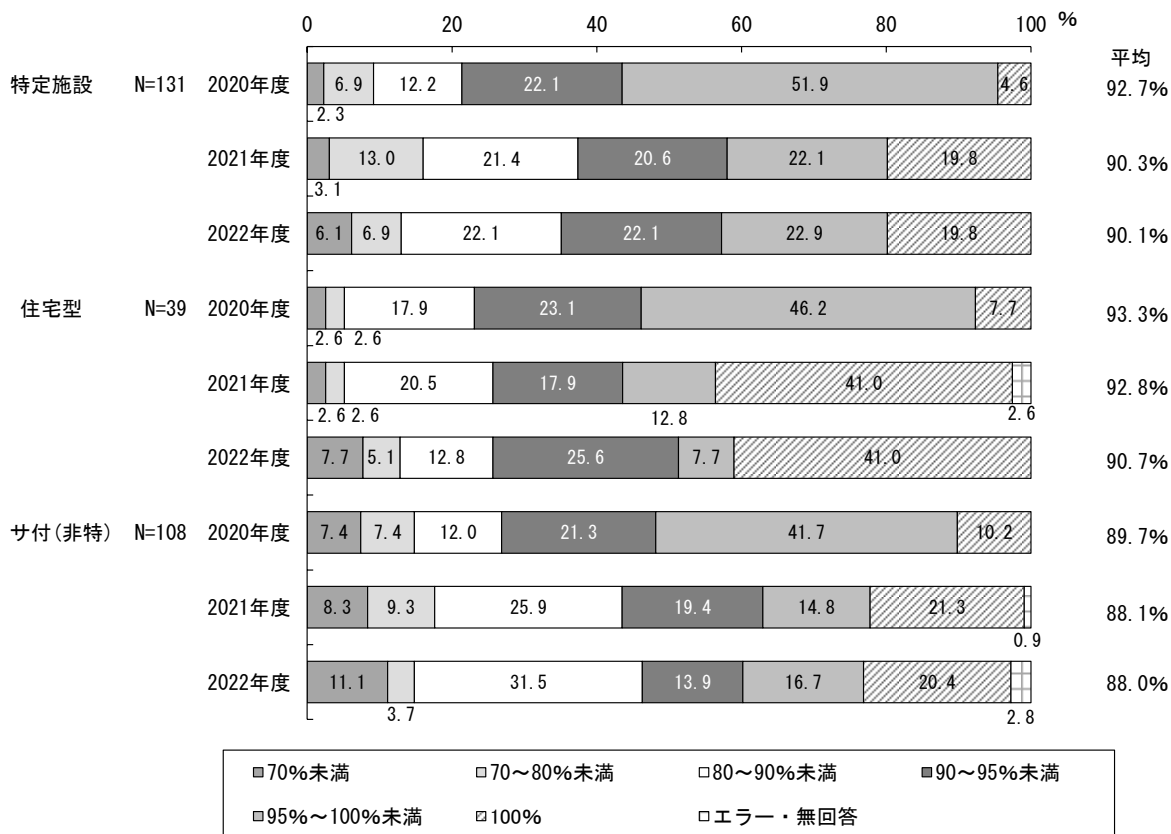
図表 入居率



### ◆ マッチング集計：入居率の推移

平均値でみると、いずれの施設類型でも令和2(2020)年から令和4(2022)年にかけて入居率が下がっており、ここでもコロナ禍の影響がうかがわれる。

図表 <マッチング集計>入居率の推移

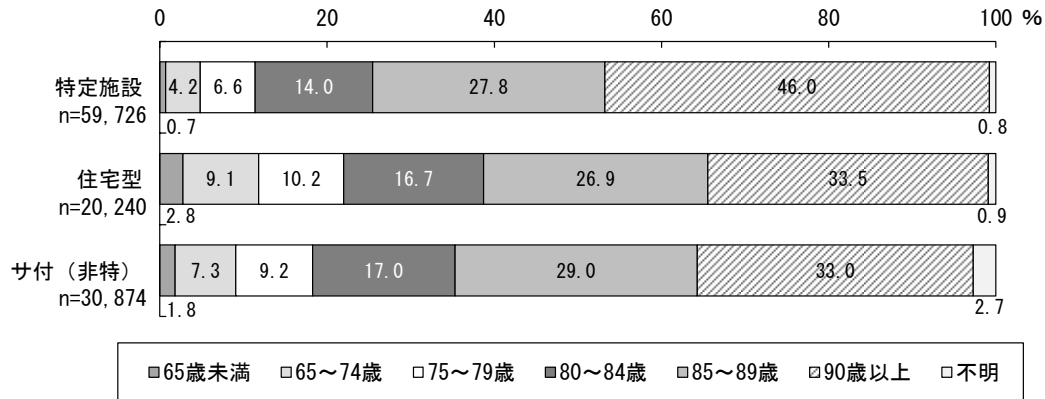


## 2. 年齢別入居者数〔問8(2)〕

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。

特に特定施設では入居者の年齢が高く、「90歳以上」が46.0%を占め、次いで「85～89歳」が27.8%、「80～84歳」が14.0%となっており、80歳未満の入居者は11.5%のみである。

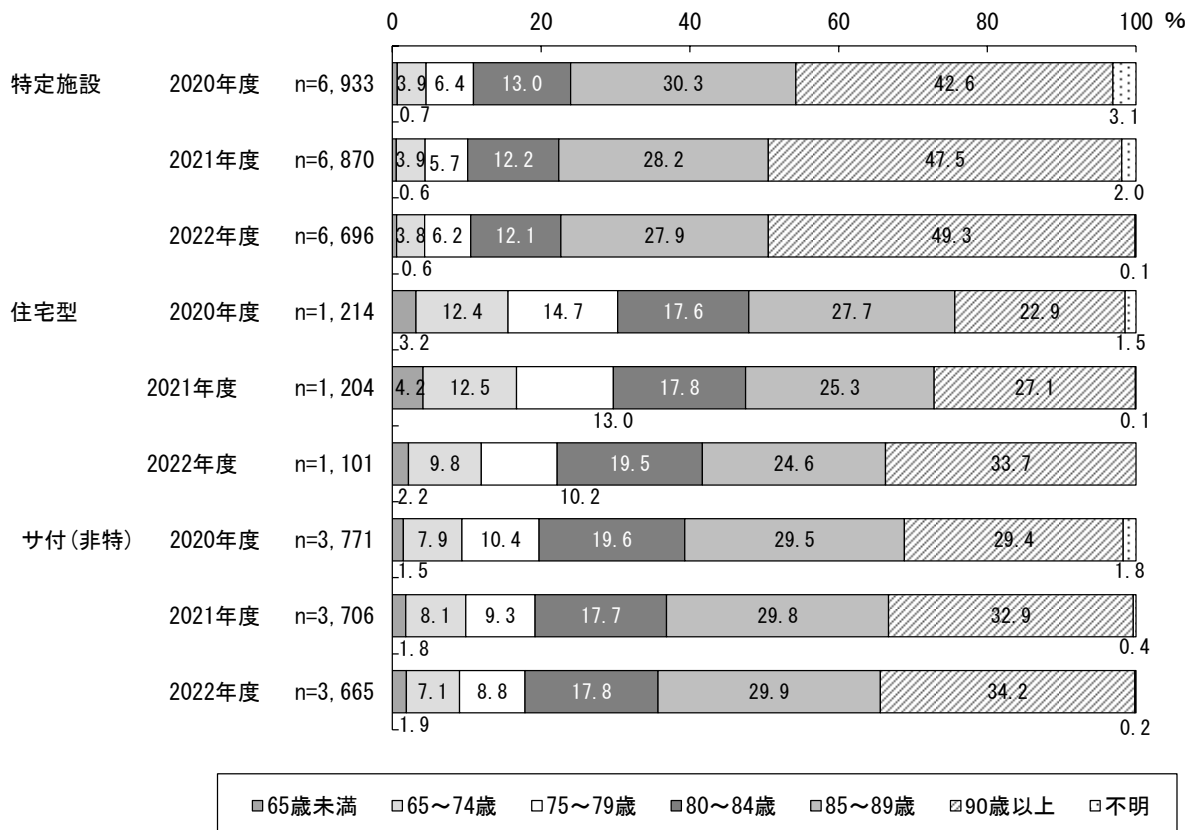
図表 年齢別入居者数(人数積み上げ)



### ◆ マッチング集計：年齢別入居者数の推移

2020年度から2022年度にかけて、全ての施設類型で、「90歳以上」の割合が増えている。

図表 <マッチング集計>年齢別入居者数の推移

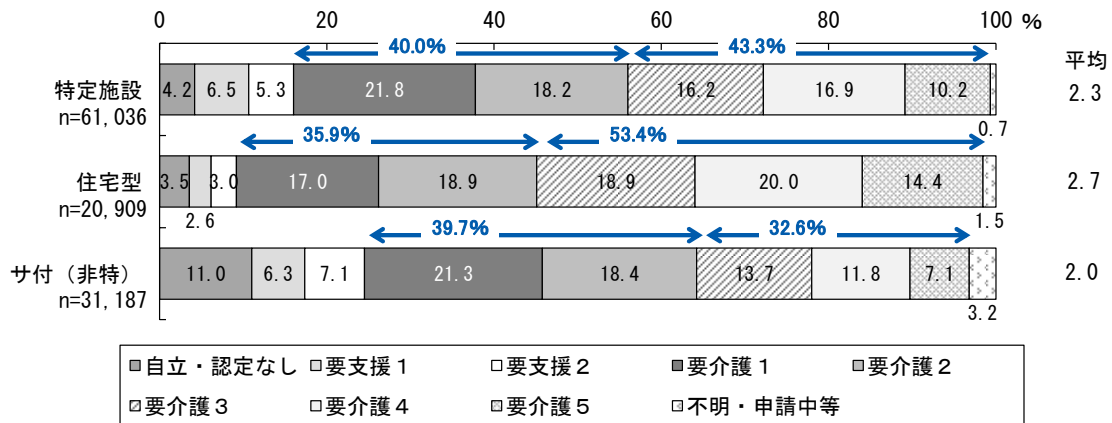


### 3. 要介護度別入居者数〔問8(3)〕

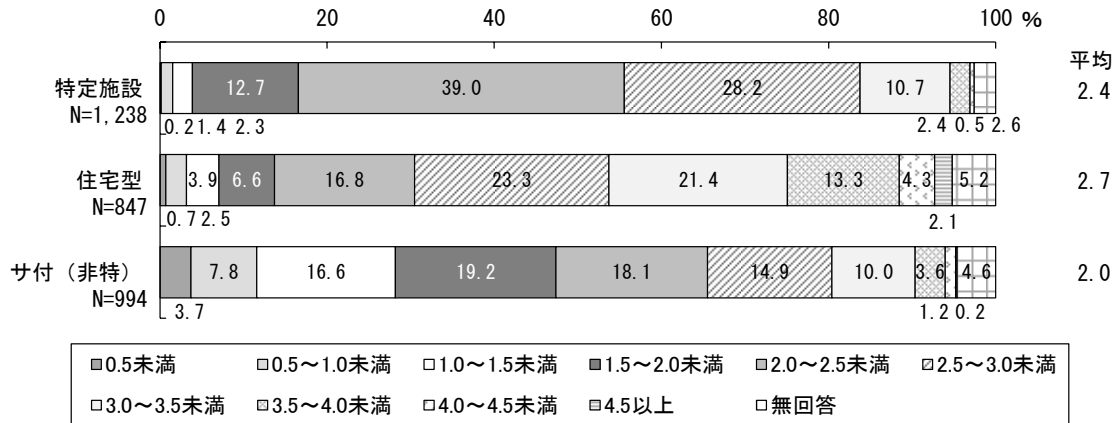
いずれの施設類型においても、「要介護1」「要介護2」が占める割合が高く、特定施設で 40.0%、住宅型有料老人ホームで 35.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 39.7%を占めている。要介護3以上の重度者の割合は住宅型有料老人ホームで 53.4%、特定施設で 43.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 32.6%を占めている。なお、本調査に回答した施設の入居者全体で算出した平均要介護度は施設類型ごとにそれぞれ 2.3、2.7、2.0 である。

施設単位の平均要介護度をみると、特定施設では「2.0～2.5 未満」39.0%、住宅型有料老人ホームでは「2.5～3.0 未満」23.3%、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」19.2%が最も多い。

図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



図表 施設単位の平均要介護度(自立含む)

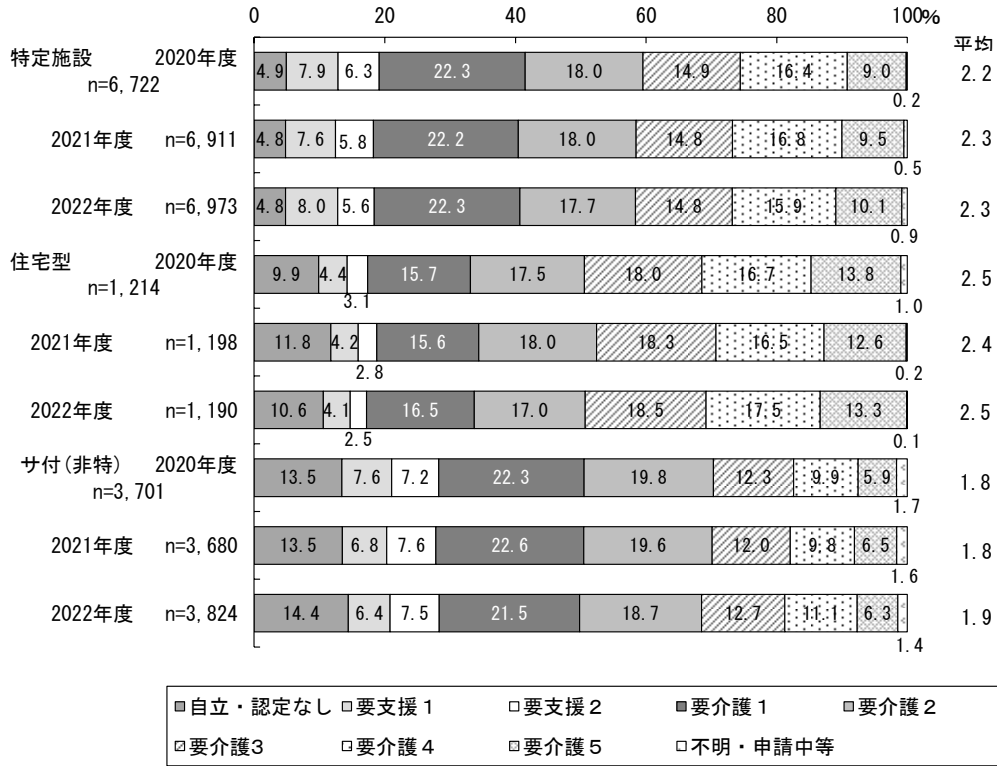


注)「自立」=0、「要支援1」=0.375、「要支援2」=1、「要介護1」=1、「要介護2」=2、「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5として平均要介護度を算出した。

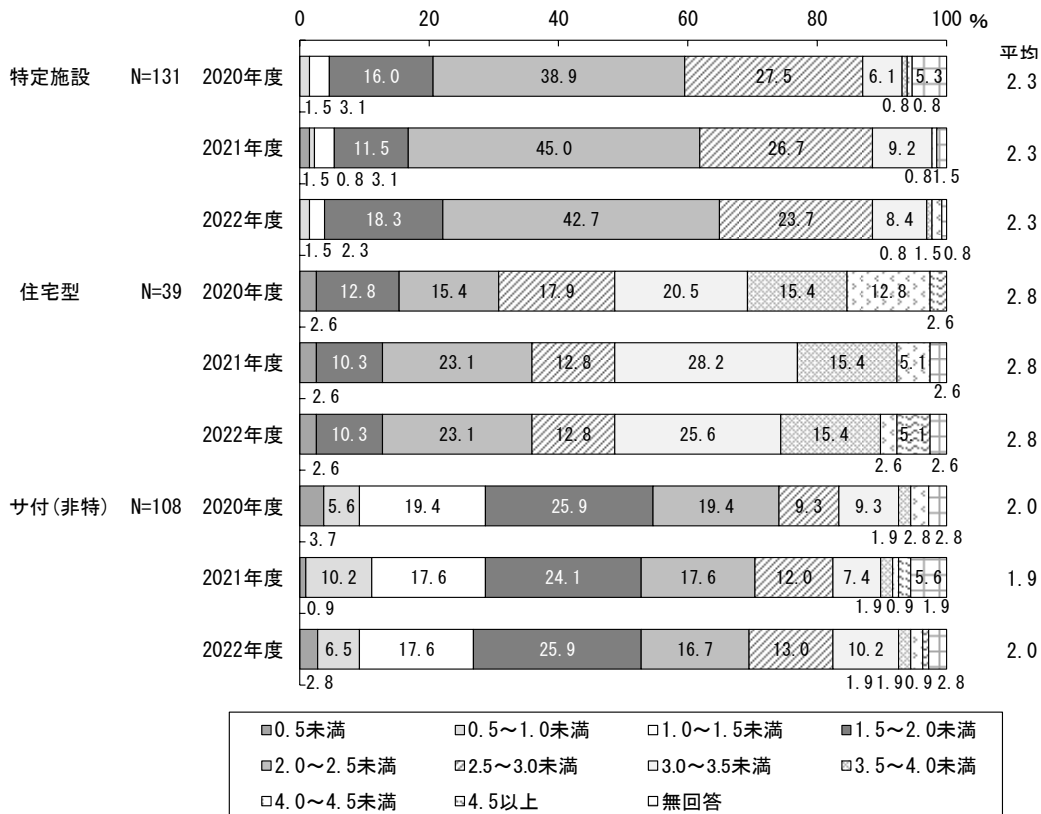
◆ マッチング集計：要介護度別入居者数および平均要介護度の推移

入居者の要介護度の構成も、施設単位の平均要介護度も、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。

図表 <マッチング集計>要介護度別 入居者数(人数積み上げ)の推移



図表 <マッチング集計>施設単位の平均要介護度(自立含む)の推移



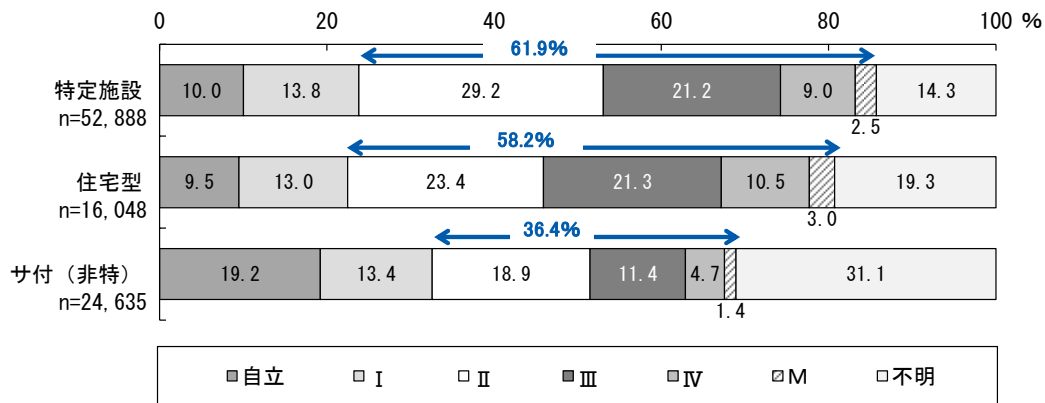
#### 4. 認知症の程度別入居者数 [問8(4)]

特定施設では「Ⅱ」の割合が最も高く 29.2%、次いで「Ⅲ」が 21.2%を占めており、「Ⅱ」以上の割合が 61.9%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 23.4%を占め、「Ⅱ」以上の重度者の割合は 58.2%と特定施設を上回っている。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、「自立」が 19.2%を占め、「Ⅱ」以上の重度者の割合も 36.4%と、有料老人ホームに比べて低い。

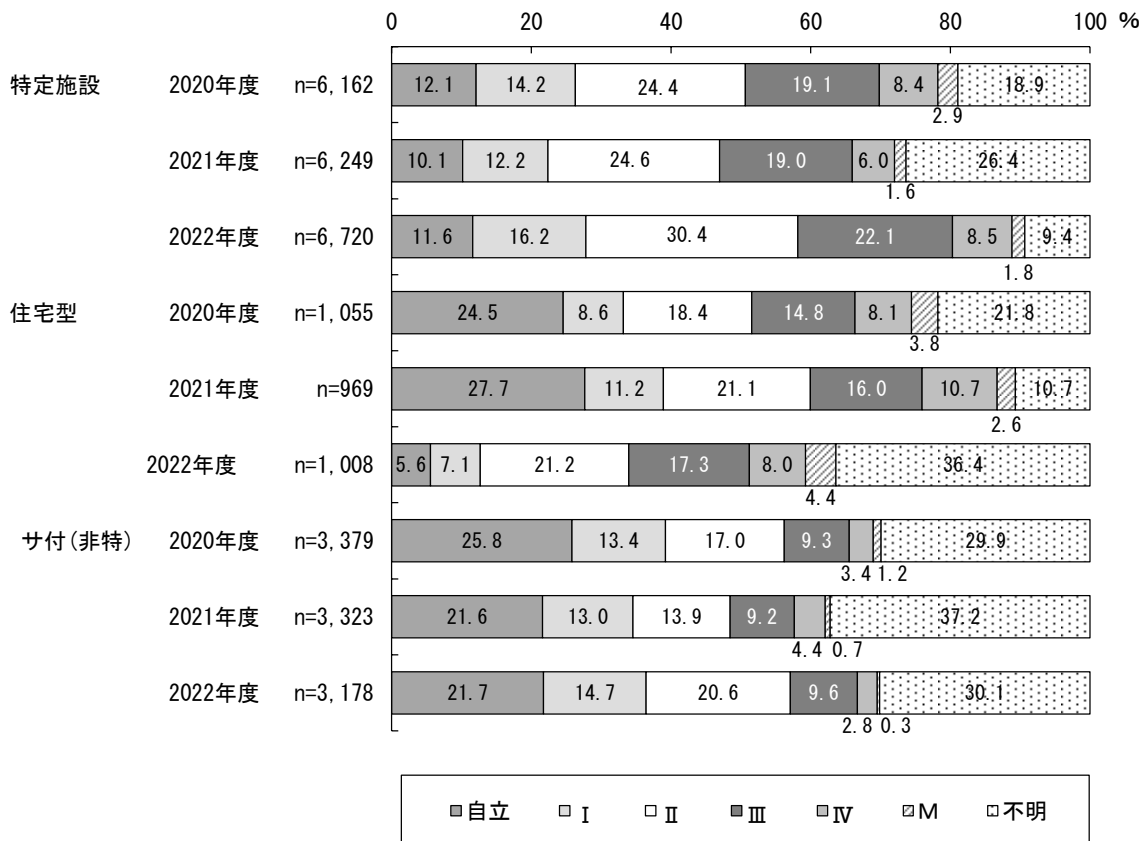
図表 認知症の程度別入居者数(人数積み上げ)



#### ◆ マッチング集計： 認知症の程度別入居者数の推移

「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 の推移



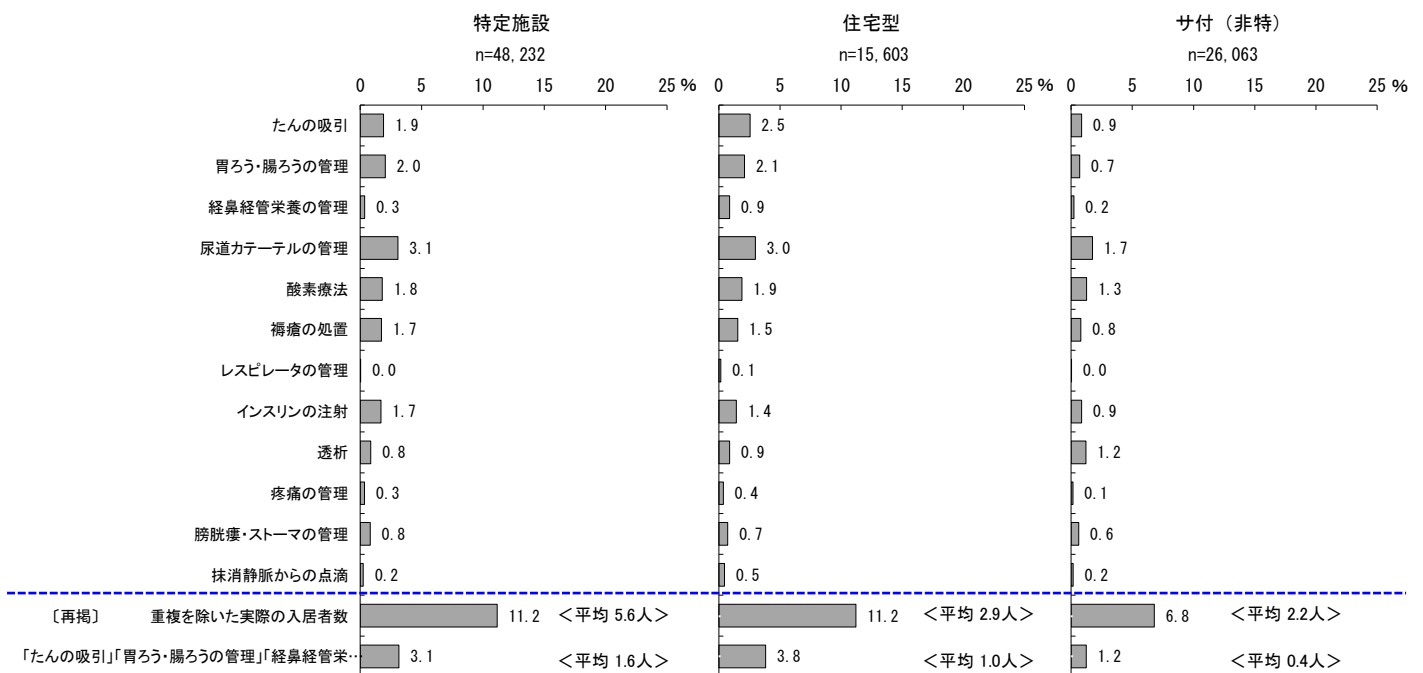
## 5. 医療処置を要する入居者数 [問8(5)]

医療処置を要する入居者数(重複を除いた実人数)は、特定施設で多く、1施設あたり平均 5.6 人、入居者総数に占める割合は 11.2%であった。これに対し、住宅型有料老人ホームでは平均 2.9 人(割合では 11.2%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 2.2 人(割合では 6.8%)であった。

処置の内容別にみると、いずれの施設類型でも「カテーテルの管理・たんの吸引・胃ろう・腸ろうの管理」が最も多くなっている。

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、特定施設で平均 1.6 人(入居者の 3.1%)、住宅型有料老人ホームで平均 1.0 人(同 3.8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 0.4 人(同 1.2%)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)



注)  $\Sigma$  (当該医療処置を要する入居者数)  $\div$   $\Sigma$  (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( $\Sigma$  (当該医療処置を要する入居者数))を除いて算出。

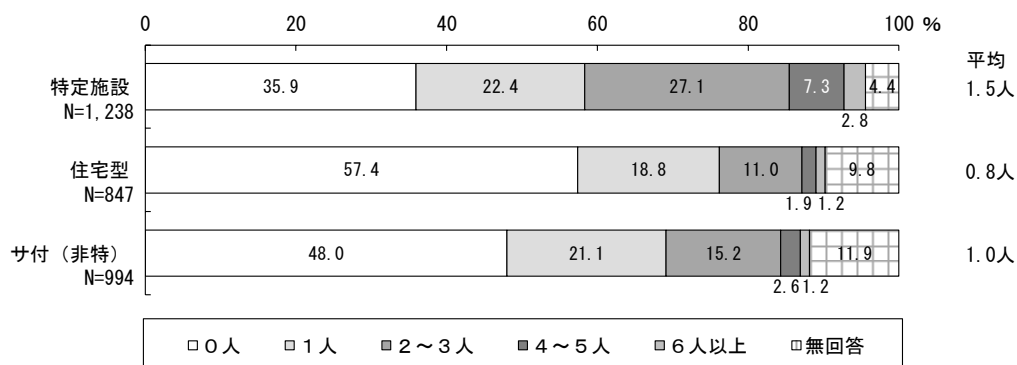
このとき、n数を統一するため、すべての医療処置を要する人数および入居者数にエラー・無回答のない回答から作成。

## 6. 入院中の入居者数 [問8(6)]

調査基準日時点で入院していた入居者数がない(「0人」)施設の割合は、住宅型有料老人ホームでは 57.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 48.0%であるのに対し、特定施設で 35.9%とやや低くなっている。

平均人数は特定施設で 1.5 人、住宅型有料老人ホームで 0.8 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 1.0 人である。

図表 入院中の入居者数





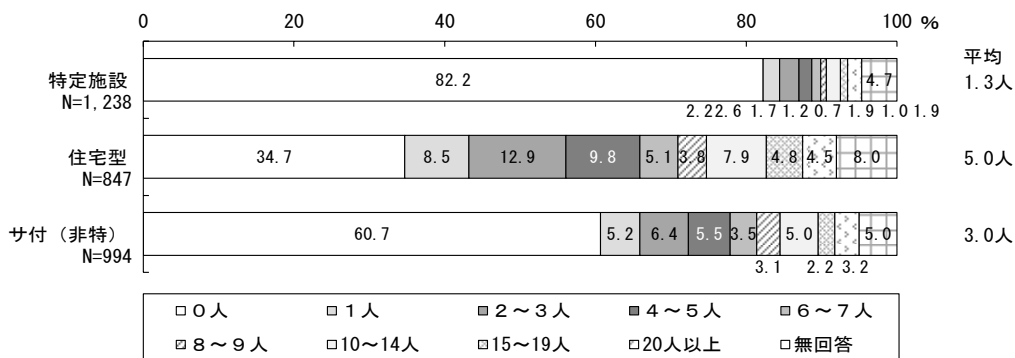
## 7. 生活保護を受給している入居者数〔問8(7)〕

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、特定施設で 82.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 60.7%であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 34.7%と低くなっている。

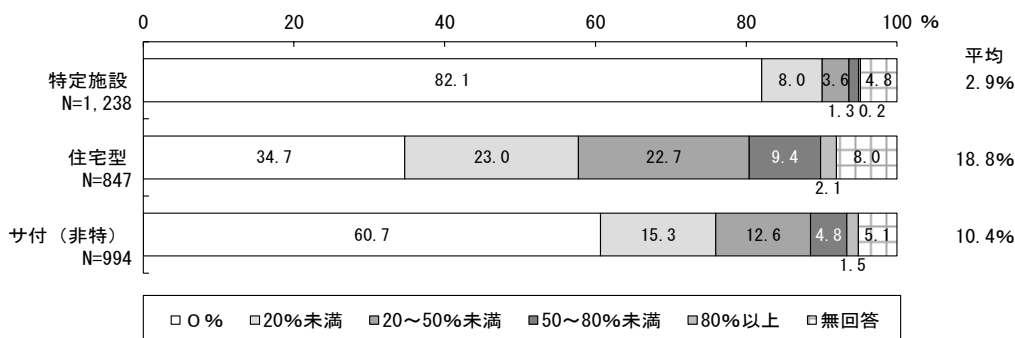
生活保護受給者の人数も、特定施設で平均 1.3 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 3.0 人であるのに対し、住宅型有料老人ホームは平均 5.0 人と多くなっている。

また、入居者総数に対する生活保護受給している入居者の割合は、特定施設で平均 2.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 10.4%に対し、住宅型有料老人ホームで平均 18.8%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



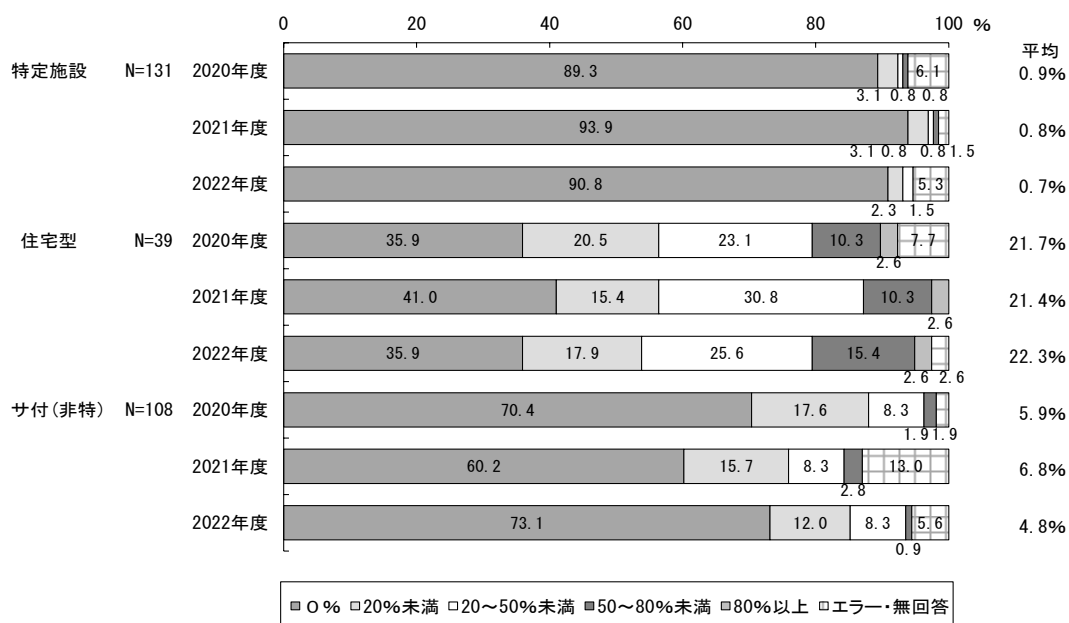
図表 生活保護を受給している入居者の割合



### ◆ マッチング集計：生活保護を受給している入居者の割合の推移

生活保護を受給している入居者の割合は、いずれの施設類型でも過去3年間で大きな違いは見られない。

図表 <マッチング集計>生活保護を受給している入居者の割合の推移



## V. 入居者に対する介護サービスの状況

### 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

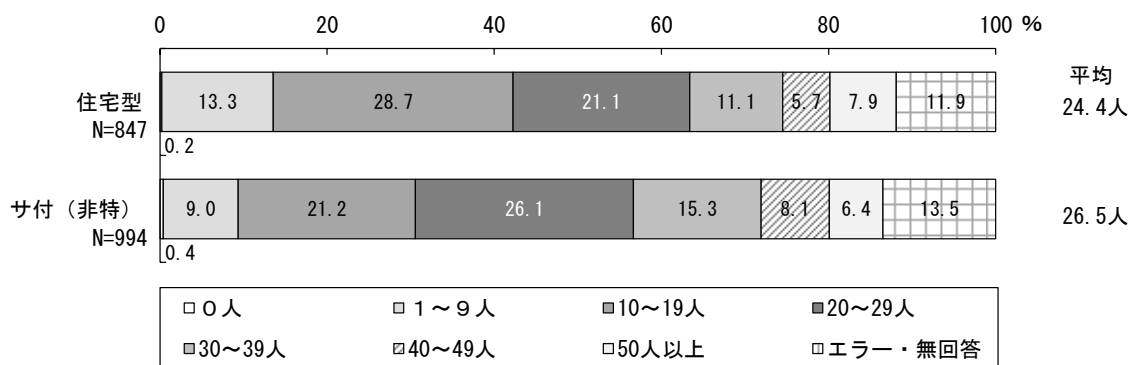
本節では、特定施設の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)における、外部の介護サービス事業者からのサービス利用状況を整理する。

#### 1) 介護保険サービスを利用している入居者数 [問9(1)]

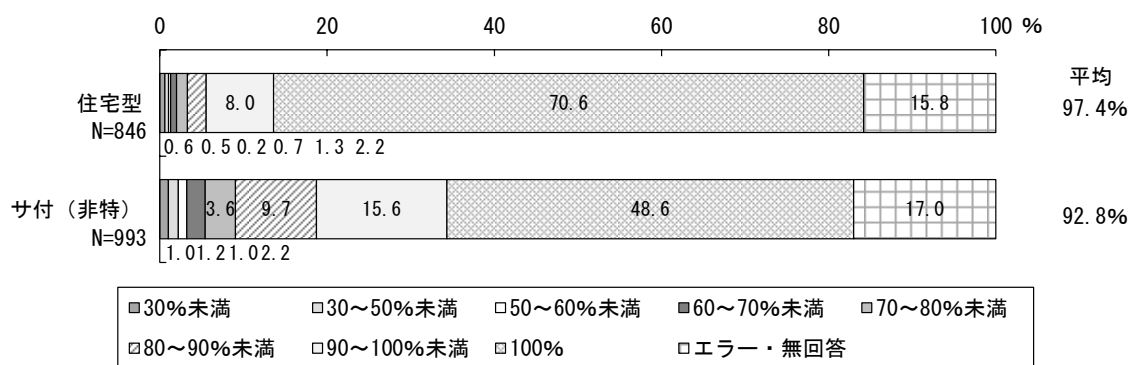
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)ともに、「10～19人」「20～29人」で約半数を占め、平均利用人数は、住宅型有料老人ホーム 24.4人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)26.5人である。

要支援・要介護者に対する介護保険サービスを利用している入居者の割合をみると、住宅型有料老人ホームの70.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の48.6%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97.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で92.8%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)



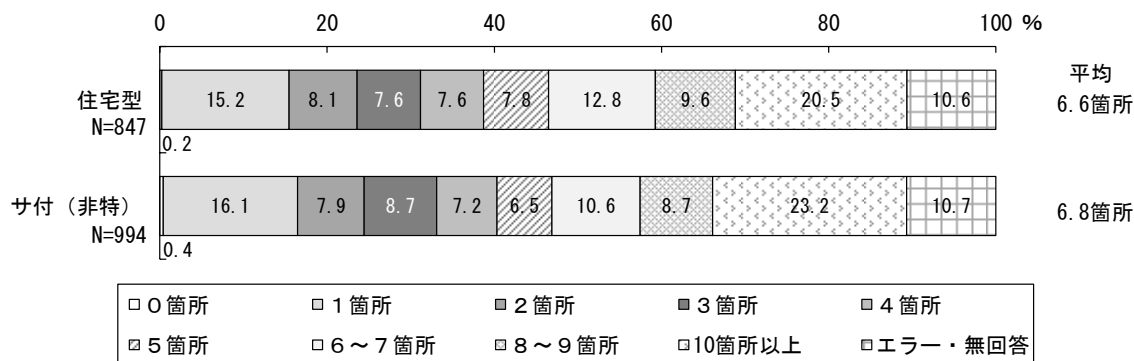
図表 要支援・要介護者に対する介護保険サービスを利用している入居者の割合  
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



## 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9(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15.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の16.1%のみで、平均事業所数は住宅型有料老人ホームが6.6箇所、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が6.8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)

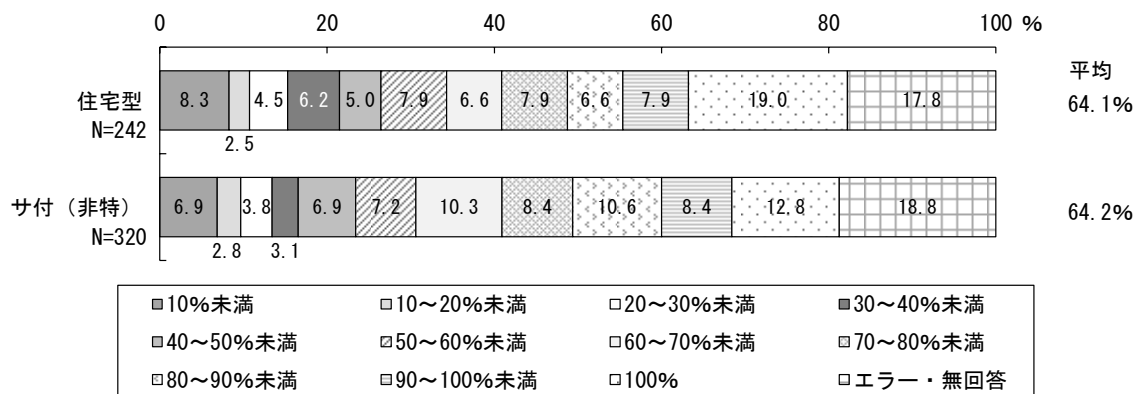


## 3) 併設・隣接居宅介護支援事業所でのケアプラン作成割合 [問9(3)]

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19.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で12.8%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64.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で64.2%のケアプランが併設・隣接の居宅介護支援事業所で作成されている。

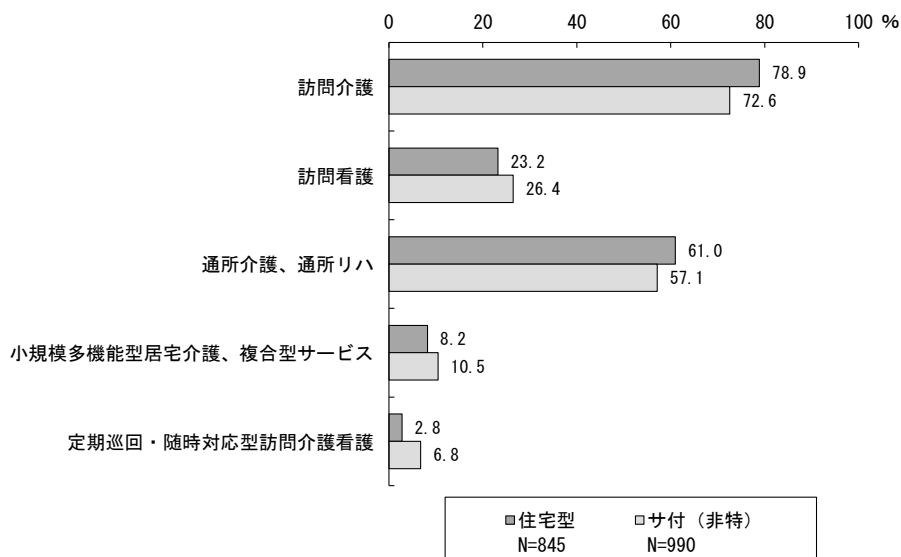
図表 併設・隣接居宅介護支援事業所でケアプランを作成している入居者の割合  
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の居宅介護支援事業所がある場合のみ)



#### 4) 介護保険サービス種類別の利用状況 [問9(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78.9%、72.6%)、次いで「通所介護、通所リハ」(61.0%、57.1%)、「訪問看護」(23.2%、26.4%)の順となっている。

**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)

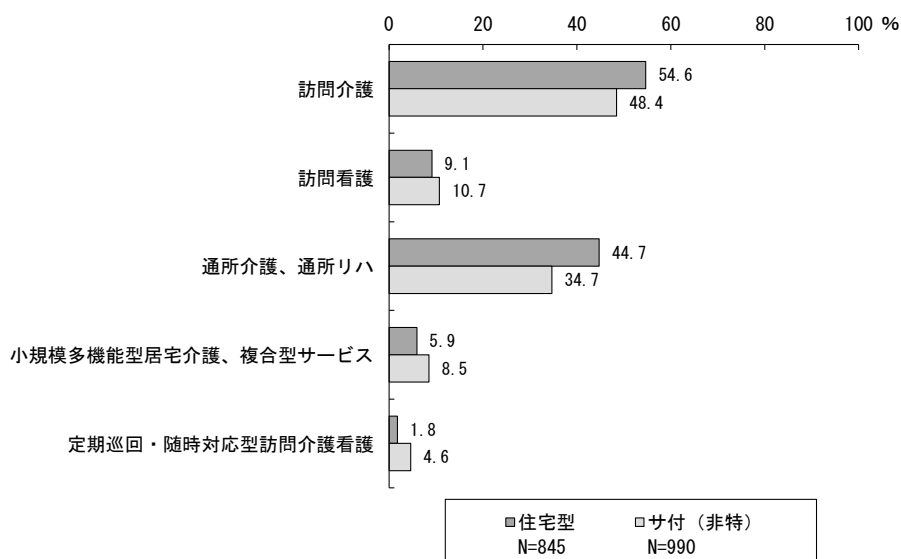


注) 施設ごとに、各サービスを利用している入居者数(問9(4)①)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(1))で除して利用者割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

#### 5) 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者 [問9(4)②]

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、住宅型有料老人ホームで54.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で48.4%、次いで、「通所介護、通所リハ」が住宅型有料老人ホームで44.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で34.7%となっている。

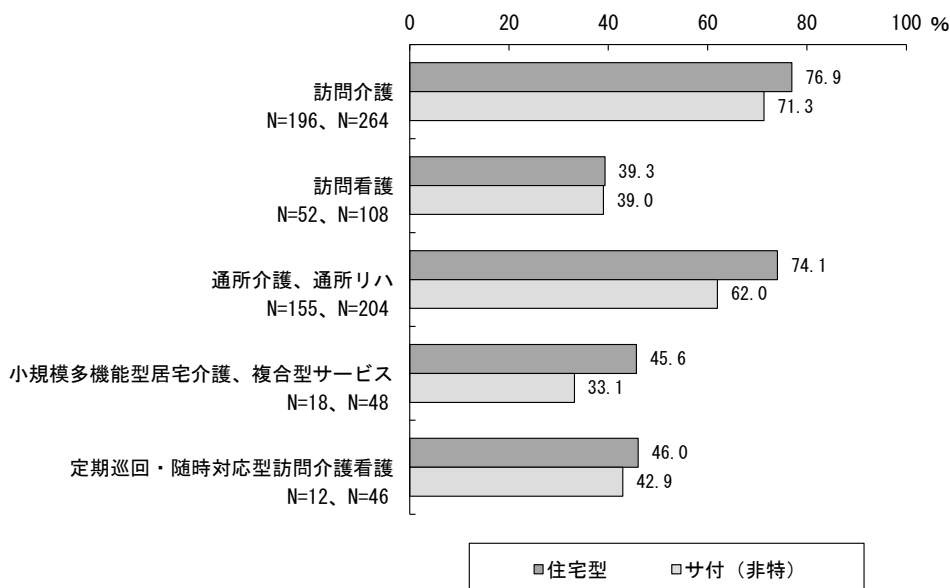
**図表 併設・隣接事業所からサービスを受けている利用者の割合**  
(特定施設の指定を受けていない施設のみ)



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9(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(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 76.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 71.3%、「通所介護、通所リハ」はそれぞれ 74.1%、62.0%と高い割合となる。

**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)

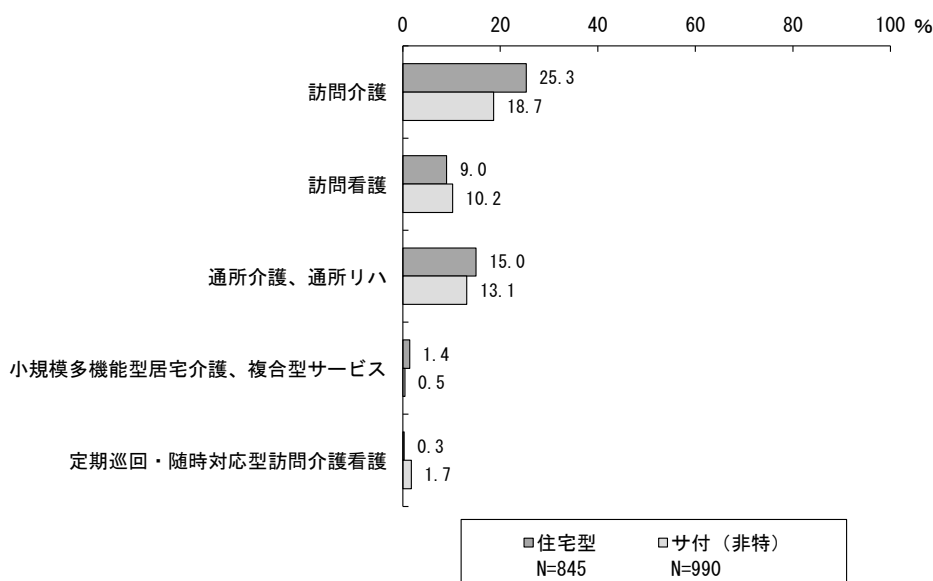


注)施設ごとに、各サービスの併設・隣接事業所からサービスを受けている入居者数(問9(4)②)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(1))で除して割合を算出。上記は、施設単位で算出された利用者割合の平均値。

### 6) 併設・隣接以外の同一グループの利用者〔問9(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)ともに、「訪問介護」が最も多く、それぞれ 25.3%、18.7%、次いで「通所介護、通所リハ」が 15.0%、13.1%の順となっている。

**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9(4)③)を、介護保険サービスを利用している入居者数(問9(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。

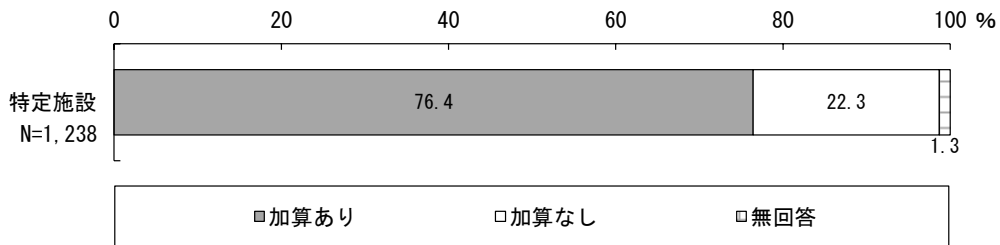
## 2. 各種加算の算定状況 ※特定施設の指定を受けた施設のみ

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。

### 1) 夜間看護体制加算〔問10(1)〕

夜間看護体制加算を算定しているのは、特定施設の76.4%である。

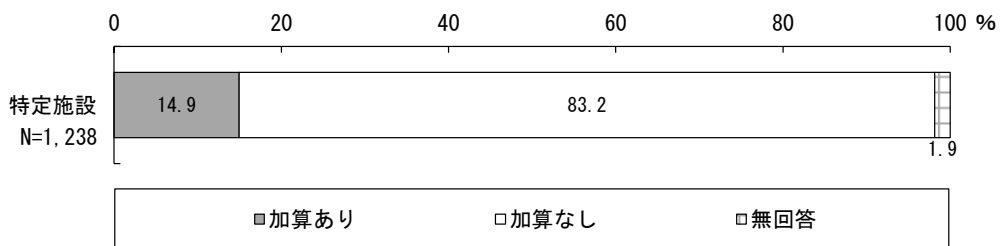
図表 夜間看護体制加算の算定状況(特定施設のみ)



### 2) 口腔・栄養スクリーニング加算〔問10(2)〕

口腔・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14.9%である。

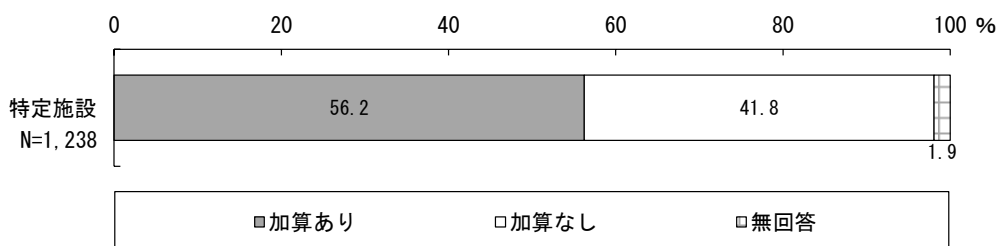
図表 栄養スクリーニング加算の算定状況(特定施設のみ)



### 3) 口腔衛生管理体制加算〔問10(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56.2%である。

図表 口腔衛生管理体制加算の算定状況(特定施設のみ)

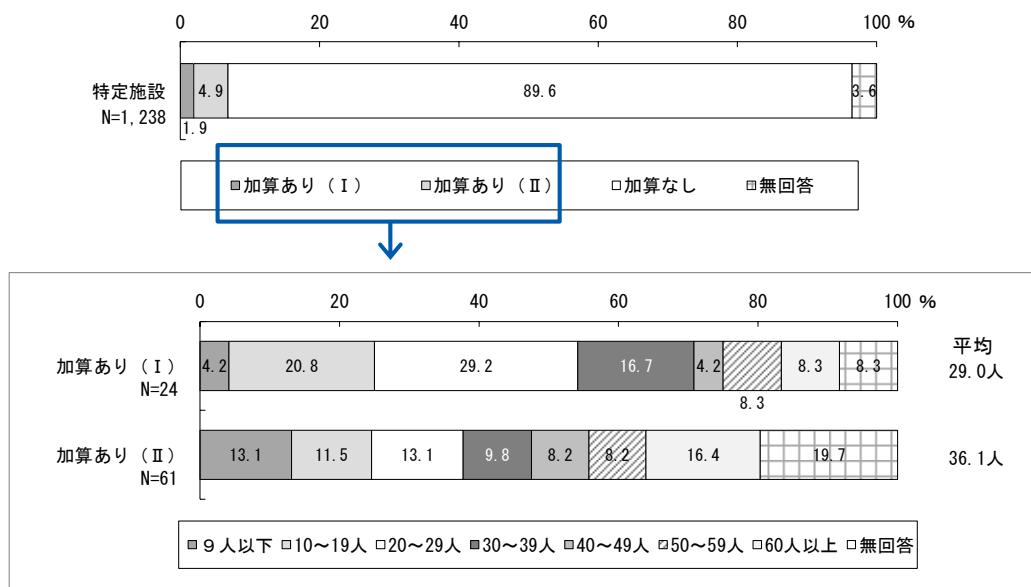


#### 4) 生活機能向上連携加算〔問10(4)〕

生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定しているのは、特定施設の1.9%、生活機能向上連携加算(Ⅱ)を算定しているのは、特定施設の4.9%である。

加算の算定人数は(Ⅰ)で平均29.0人、(Ⅱ)で平均36.1人となっている。

図表 生活機能向上連携加算の算定状況(特定施設のみ)



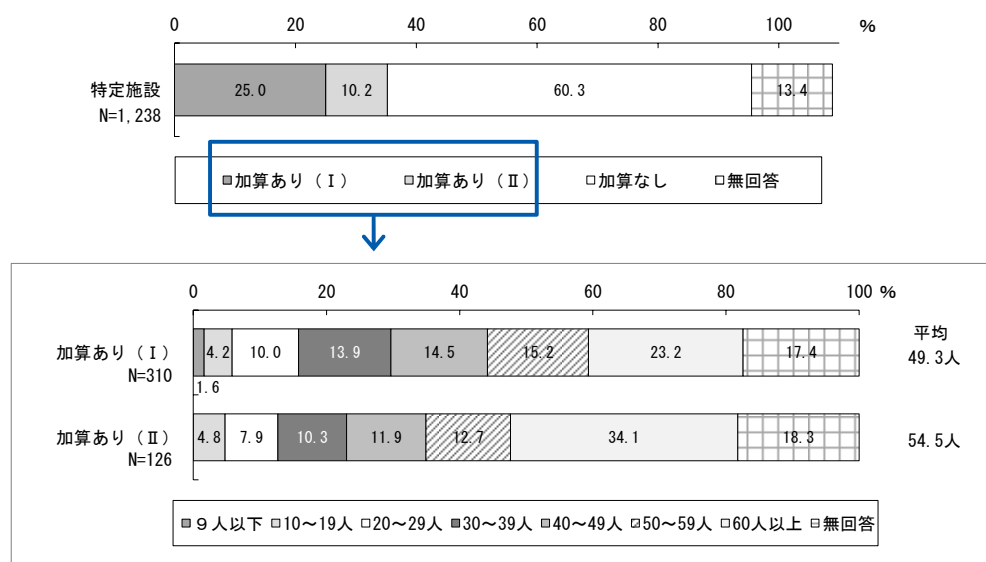
※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する(加算あり(Ⅱ)のみ)

#### 5) 個別機能訓練加算〔問10(5)〕

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しているのは、特定施設の25.0%、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定しているのは、特定施設の10.2%である。

加算算定人数は、(Ⅰ)で平均49.3人、(Ⅱ)で平均54.5人となっている。

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)

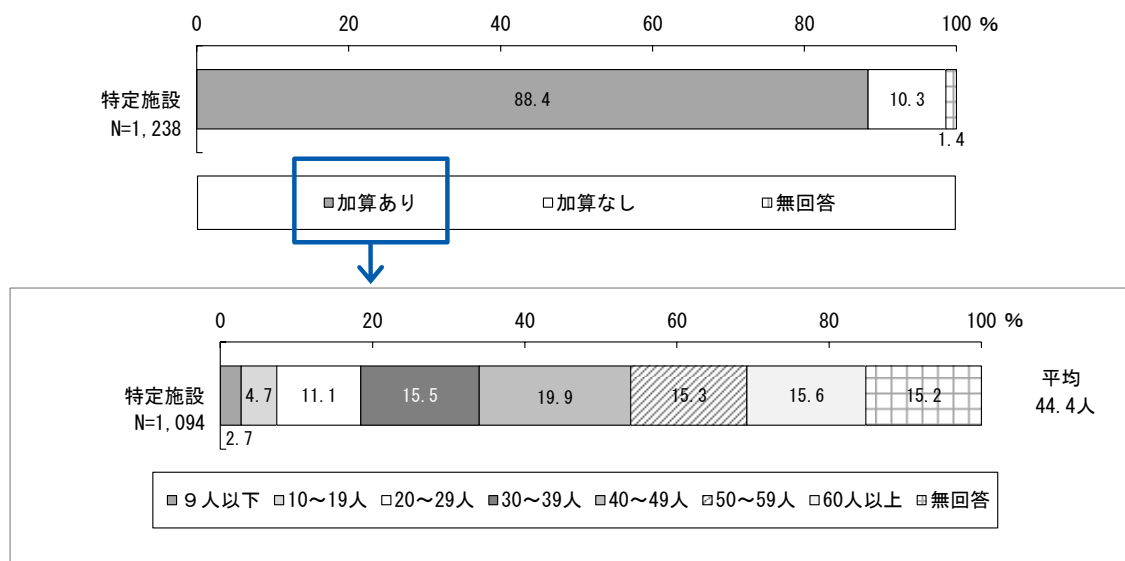


※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0人」と回答されているケースが存在する(加算あり(Ⅰ)のみ)

### 6) 医療機関連携加算 [問 10(6)]

医療機関連携加算を算定しているのは、特定施設の 88.4%である。  
加算算定人数は、平均 44.4 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)



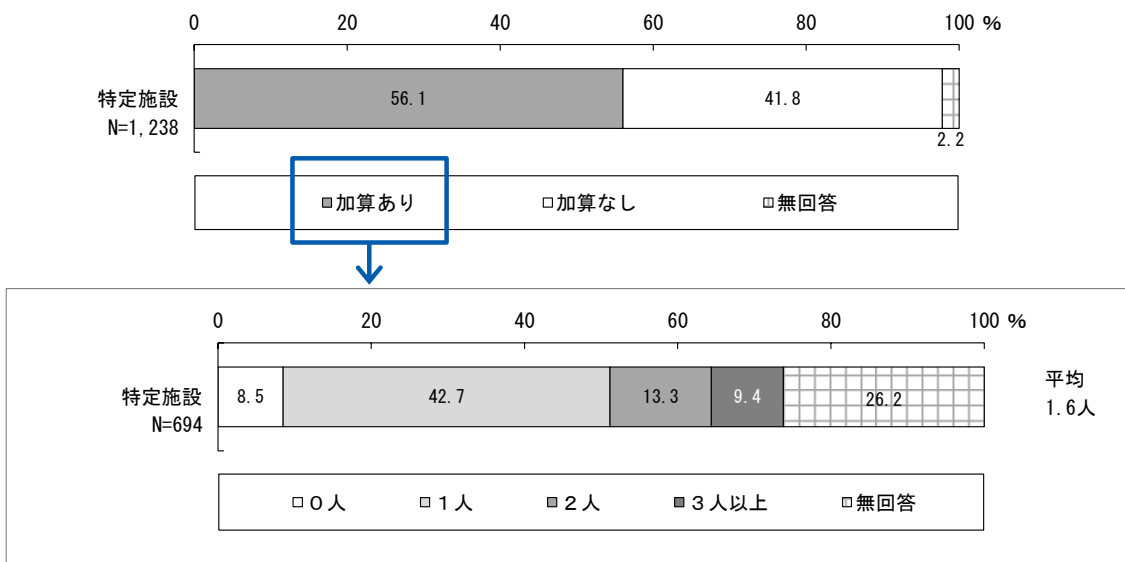
※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0 人」と回答されているケースが存在する

### 7) 退院・退所時連携加算 [問 10(7)]

退院・退所時連携加算を算定しているのは、特定施設の 56.1%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 42.7%を占める。1施設あたり算定人数は平均 1.6 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。

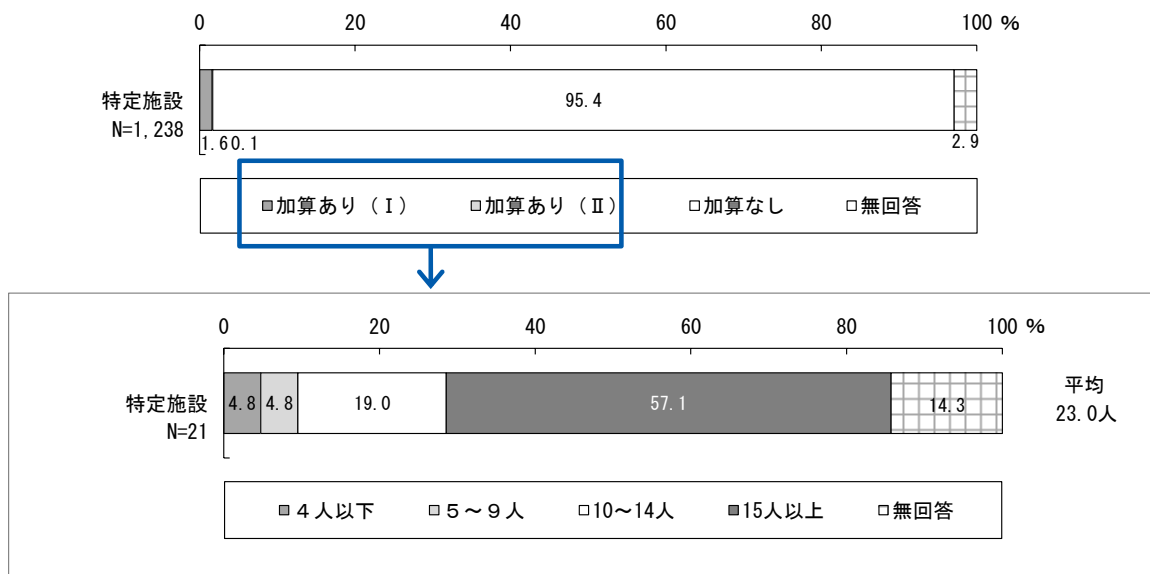


### 8) 認知症専門ケア加算〔問10(8)〕

認知症専門ケア加算を算定しているのは、(Ⅰ)が1.6%、(Ⅱ)が0.1%である。

加算算定人数は、加算を算定している 21 施設の中では、「15 人以上」が最も多く、加算を算定している施設の 57.1%を占める。1施設あたり算定人数は平均 23.0 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)

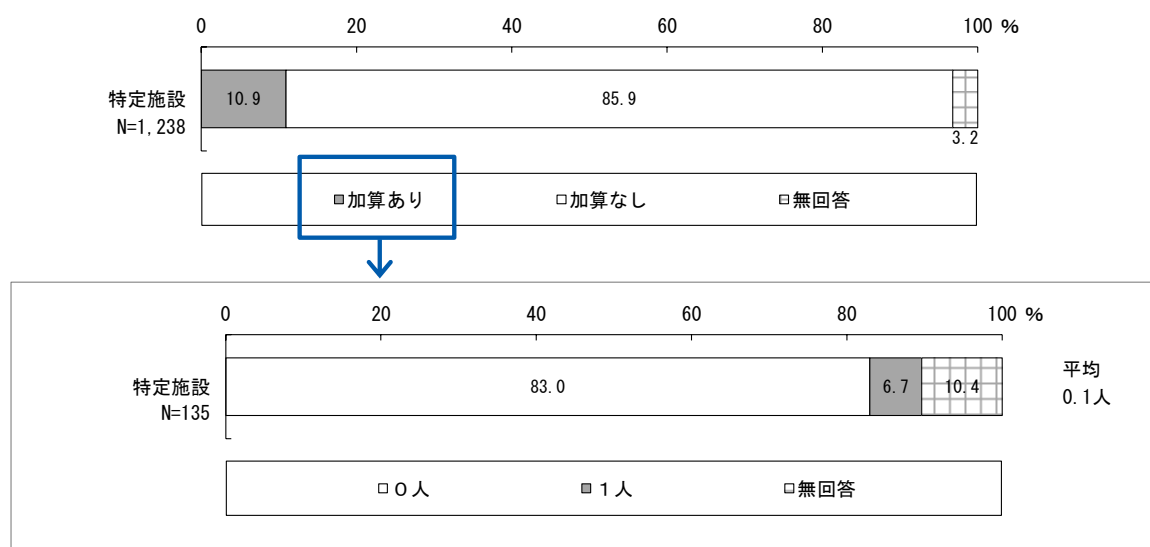


### 9) 若年性認知症利用者受入加算〔問10(9)〕

認知症専門ケア加算を算定しているのは、10.9%である。

加算算定人数は、算定している 135 施設の中では、「0 人」が 83.0%を占める。1施設あたり算定人数は平均 0.1 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)

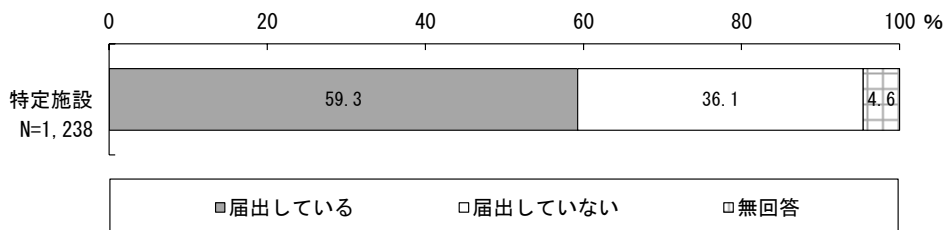


※加算有無で「有」と回答しているが、人数では「0 人」と回答されているケースが存在する。

**10) 看取り介護加算 [問 10(10)]**

看取り介護加算算定を「届出している」のは特定施設の 59.3%である。

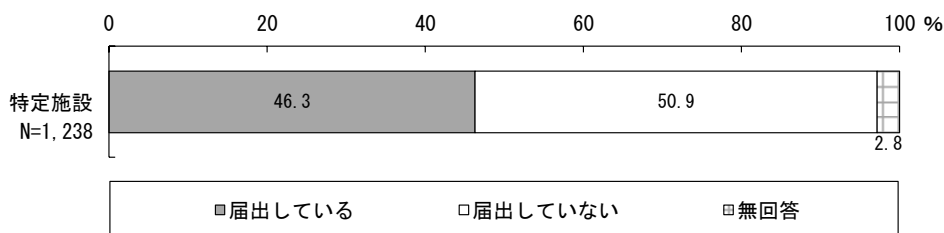
**図表 看取り介護加算の算定状況(特定施設のみ)**



**11) 科学的介護推進体制加算 [問 10(11)]**

科学的介護推進体制加算を「届出している」のは特定施設の 46.3%である。

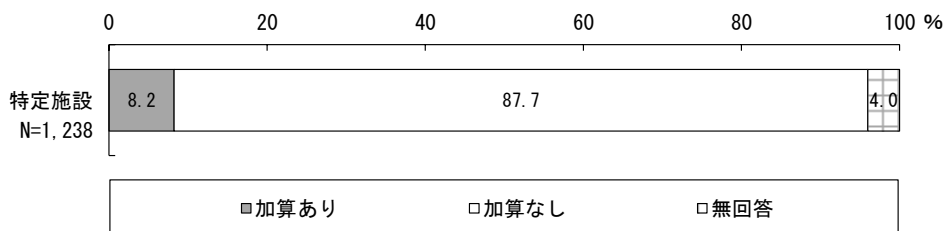
**図表 科学的介護推進体制加算の算定状況(特定施設のみ)**



**12) ADL 維持等加算 [問 10(12)]**

ADL 維持等加算について「加算あり」は特定施設の 8.2%である。

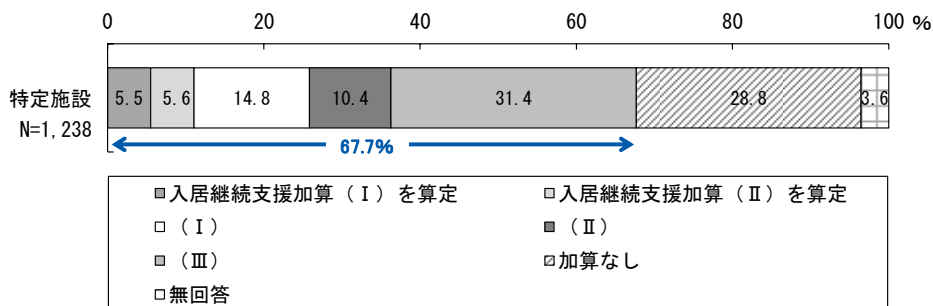
**図表 ADL 維持等加算の算定状況(特定施設のみ)**



### 13) サービス提供体制強化加算等 [問 10(13)]

サービス提供体制加算を算定しているのは、特定施設の 67.7%である。  
加算種別に見ると、(Ⅲ)が最も多く特定施設の 31.4%、次いで(Ⅰ)が 14.8%で算定されている。

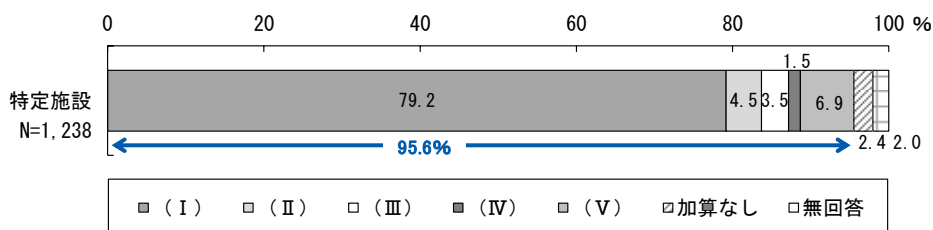
図表 サービス提供体制強化加算の算定状況(特定施設のみ)



### 14) 介護職員処遇改善加算 [問 10(14)]

介護職員処遇改善加算を算定しているのは、特定施設の 95.6%である。  
加算種別に見ると、(Ⅰ)が最も多く、特定施設の 79.2%で算定されている。

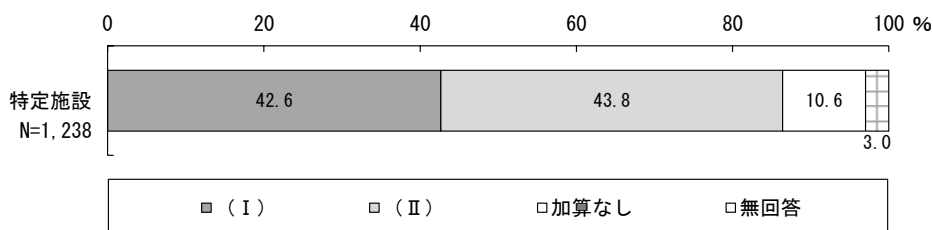
図表 介護職員処遇改善加算の算定状況(特定施設のみ)



### 15) 介護職員等特定処遇改善加算 [問 10(15)]

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定しているのは特定施設の 42.6%、(Ⅱ)を算定しているのは特定施設の 43.8%である。

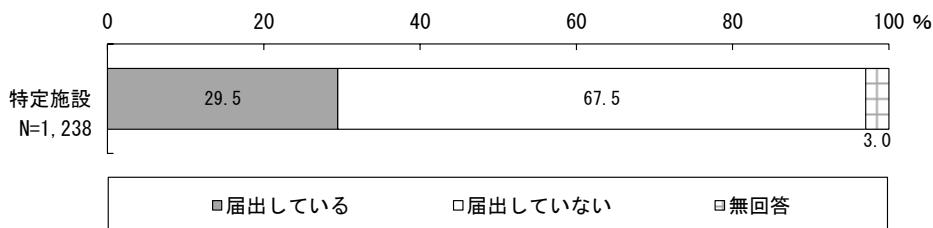
図表 介護職員等特定処遇改善加算の算定状況(特定施設のみ)



### 16) 短期利用の届出状況 [問 10(16)]

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 29.5%である。

図表 短期利用特定施設入居者生活介護の届出状況(特定施設のみ)



## VI. 入退去の状況

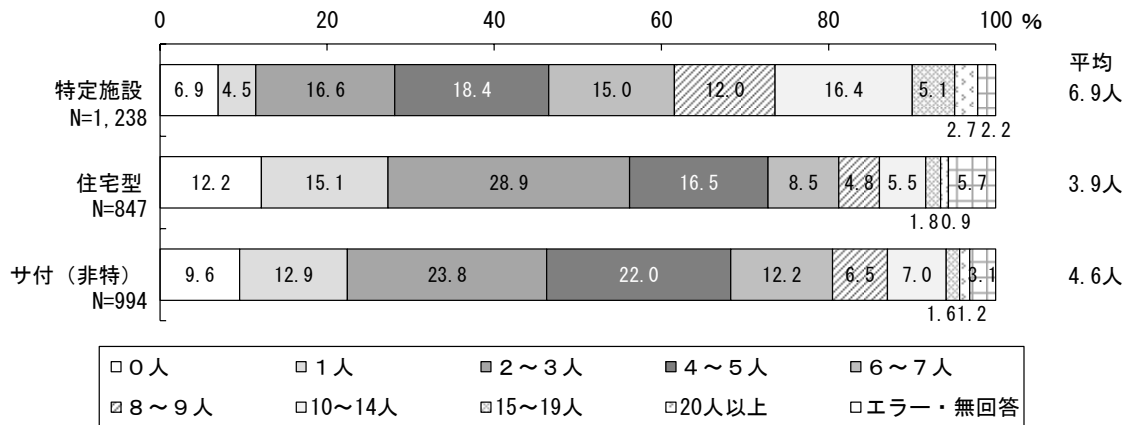
### 1. 半年間の新規入居者及び退去者の状況

#### 1) 半年間の新規入居者数〔問11(1)〕

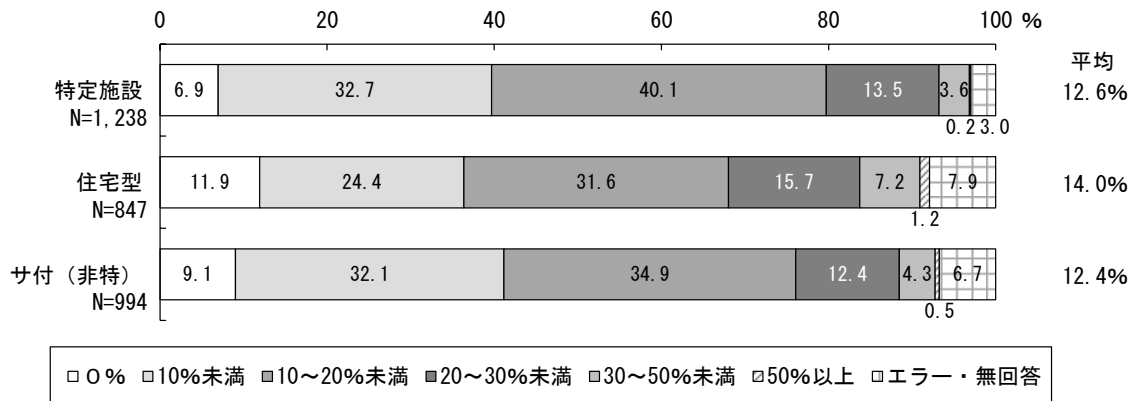
半年間(2022年2月1日～7月31日)の新規入居者数は、特定施設では平均6.9人であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは平均3.9人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均4.6人となっている。これは、特定施設の定員規模が他に比べてやや大きいことが影響している。

定員に対する新規入居者の割合は、特定施設で平均12.6%、住宅型有料老人ホームで平均14.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均12.4%であり、施設類型による大きな差は見られない。

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

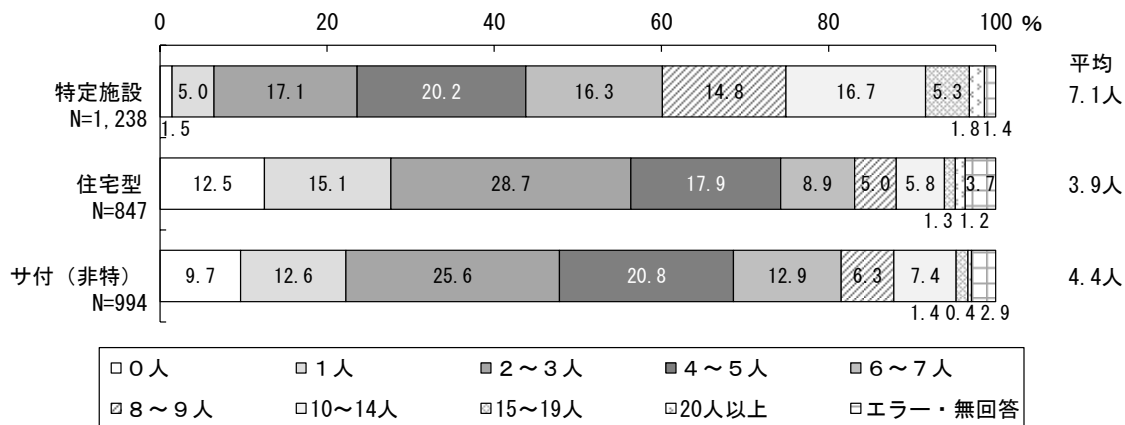


## 2) 半年間の退去者数 [問 11(2)]

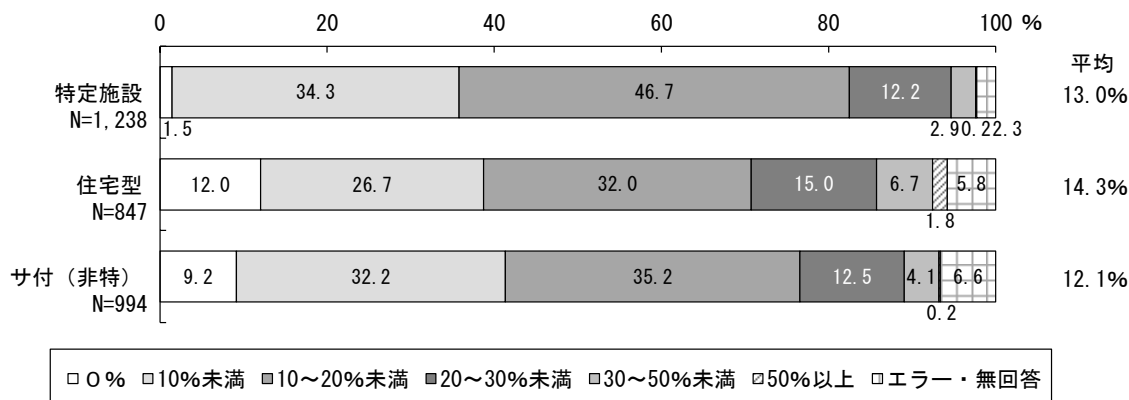
半年間(2022年2月1日～7月31日)の退去者数は、特定施設の平均 7.1 人に対し、住宅型有料老人ホームでは平均 3.9 人、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 4.4 人となっている。

定員に対する退去者の割合をみると、特定施設で平均 13.0%、住宅型有料老人ホームで平均 14.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 12.1%である。

### 図表 半年間の退去者数



### 図表 定員に対する退去者の割合



### 3) 入退去の状況 [問11(3)(4)]

入居前の居場所は、特定施設やサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「自宅」が最も多くそれぞれ 37.8%、42.3%を占め、次いで「病院・診療所」、「介護老人保健施設」の順となっている。これに対し、住宅型有料老人ホームは「病院・診療所」からの入居が 42.2%と最も多い。

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、特定施設では 60.0%と過半数を超え、住宅型有料老人ホームで 50.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 40.6%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 5.3%、5.2%、8.4%存在する。

図表 入退去の状況

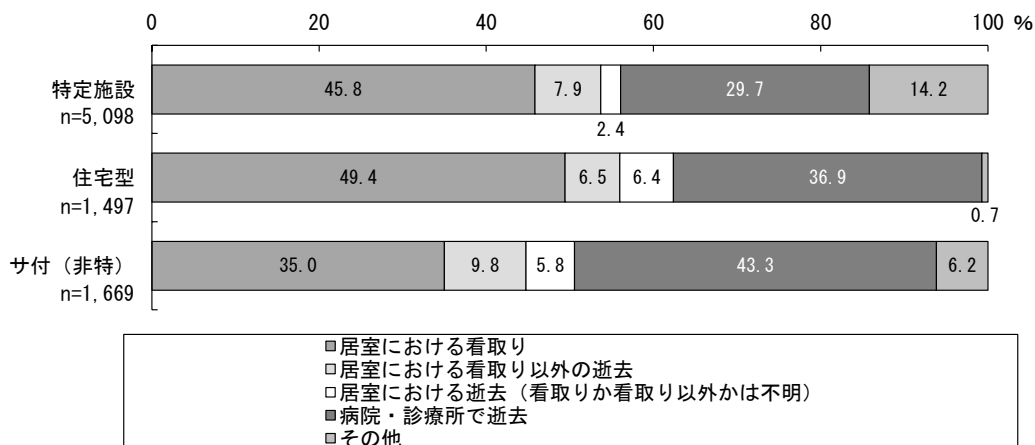


## 2. 死亡による契約終了の状況

### 1) 死亡による契約終了の場合の逝去の状況〔問12(1)〕

死亡による契約終了の場合の逝去した場所は、特定施設の45.8%、住宅型有料老人ホームの49.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の35.0%が「居室等における看取り」であった。特定施設・住宅型有料老人ホームにおいては、「居室等における看取り」の割合が「病院・診療所で逝去」の割合を上回っているが、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)においては、「病院・診療所で逝去」の割合が「居室等における看取り」の割合を上回っている。

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)

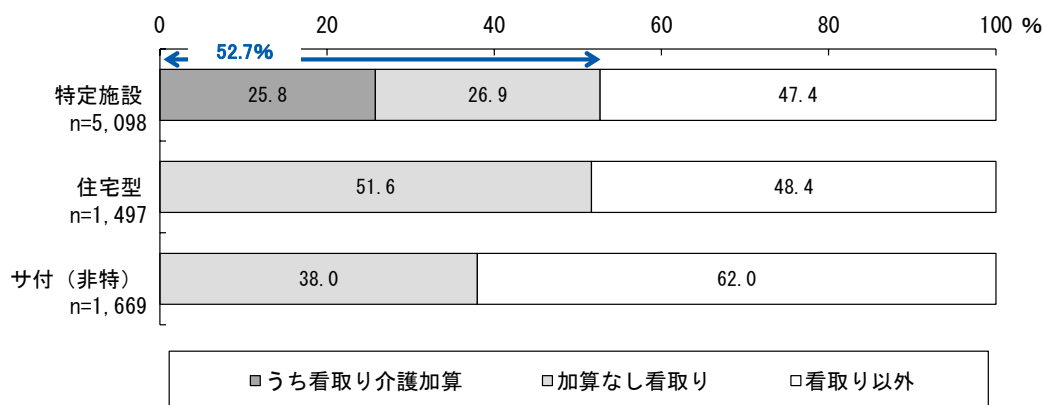


## 2) 逝去に占める看取りの状況【問 12(1)(2)(3)】

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、特定施設で 52.7%（「うち看取り介護加算」(25.8%)、「加算なし看取り」(26.9%)の合計、住宅型有料老人ホームで 51.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 38.0%である。

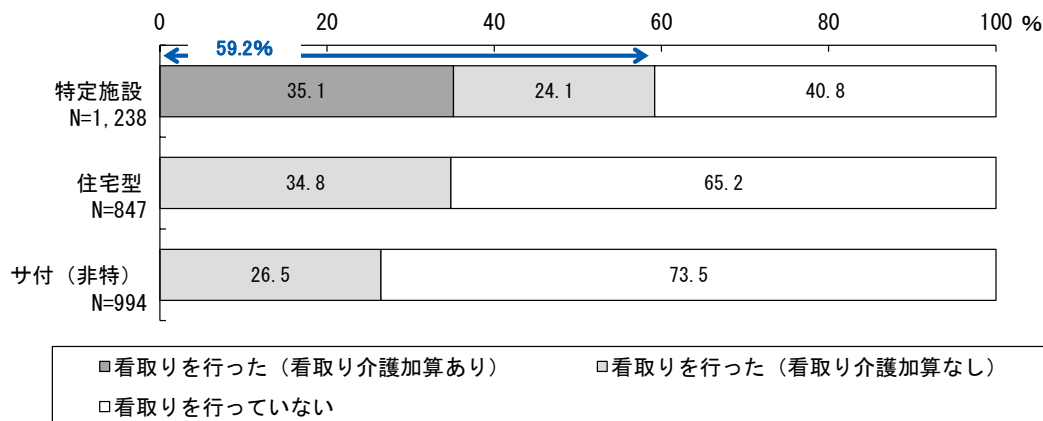
なお、調査対象とした半年間で看取りの実績がある施設の割合は、特定施設で 59.2%（「看取りを行った(看取り介護加算あり)」(35.1%)、「看取りを行った(看取り介護加算なし)」(24.1%)の合計）、住宅型有料老人ホームで 34.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 26.5%となっている。

図表 逝去に占める看取りの状況(人数積み上げ)



※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、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

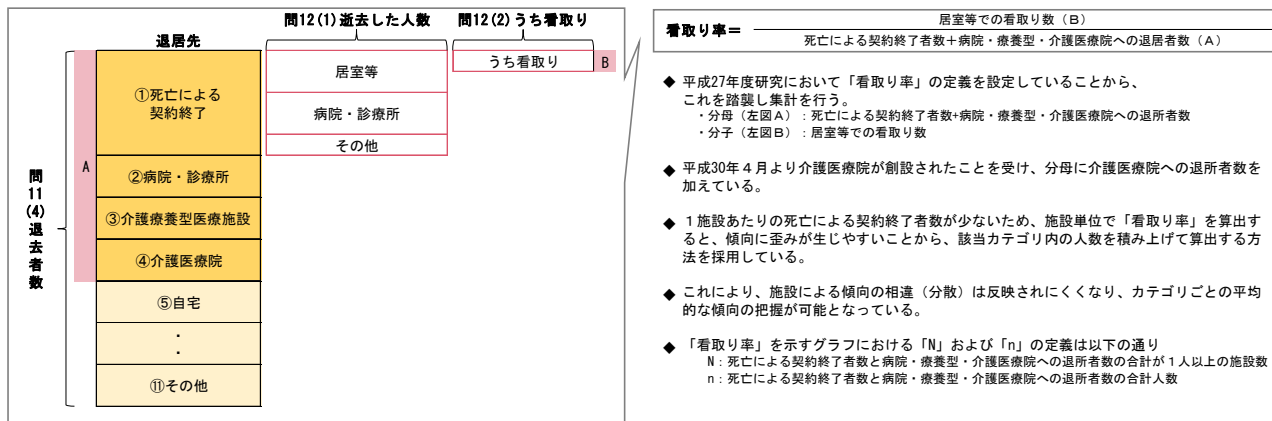




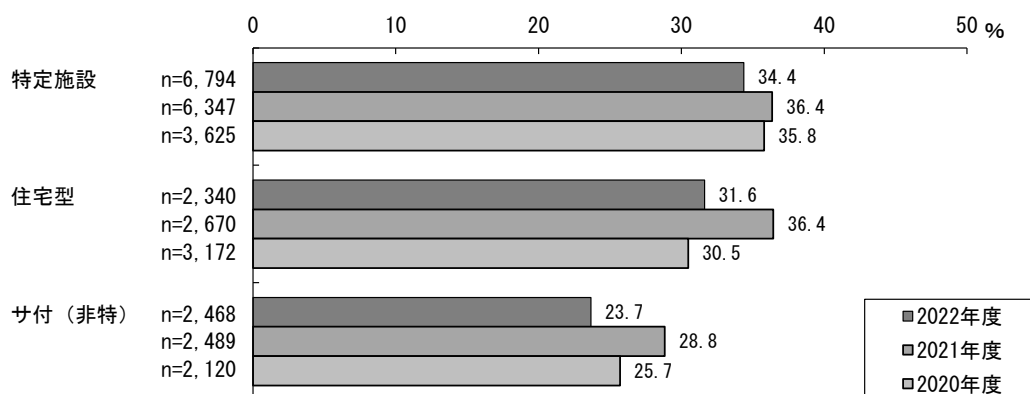
### 3) 看取り率 [問 11(4)・問 12(2)①]

看取りを行う可能性のあった対象が含まれる、「死亡による契約終了」と、「病院・診療所」、「介護療養型医療施設」、「介護医療院」への退去の合計人数を分母とし、「居室等」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、特定施設で 34.4%、住宅型有料老人ホームで 31.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 23.7%となった。

#### 《参考》看取り率の考え方



図表 看取り率



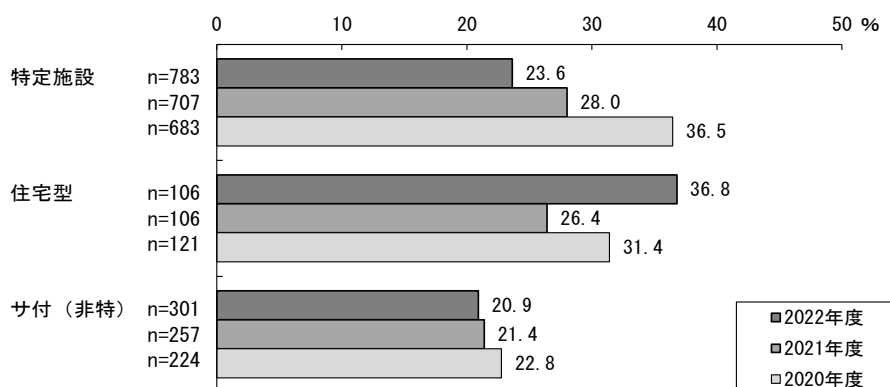
#### ◆ マッチング集計 : 看取り率の推移

3ヵ年継続して回答した施設のマッチング集計で見ると、特定施設では、令和2(2020)年度以降看取り率が低下傾向にある。

住宅型有料老人ホームでは、令和3(2021)年度にいったん低下したが令和4(2022)年に再び上昇している。

サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は、他の類型に比べて変化が少なく、おおむね横ばいとなっている。

図表 <マッチング集計>看取り率の推移



## VII. 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等

### 1. 施設の医療対応に関する方針

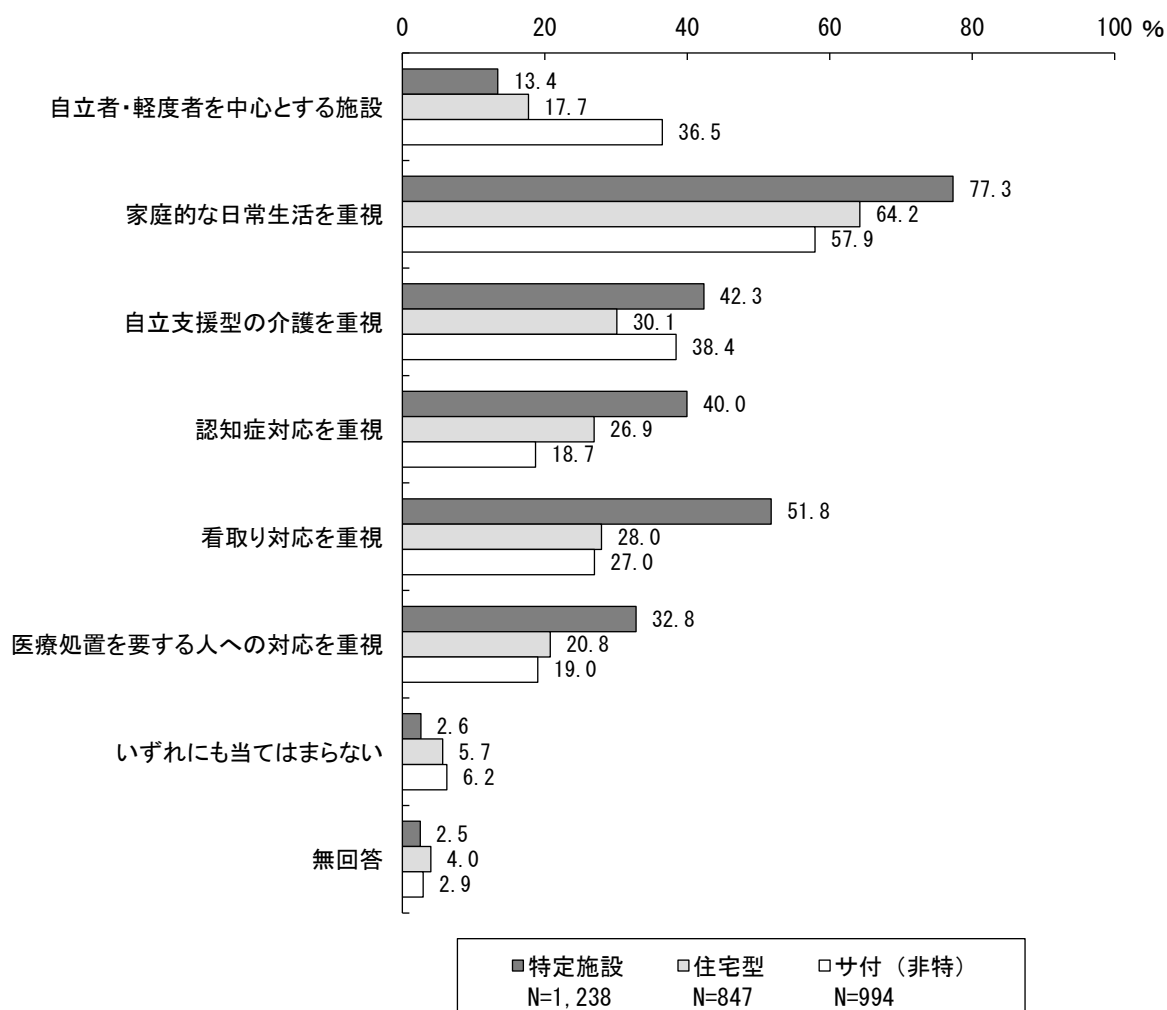
#### 1) 施設の位置づけ・ケア方針〔問13(1)〕

全ての施設類型で「家庭的な日常生活を重視」の回答割合が最も多い(特定施設77.3%、住宅型有料老人ホーム64.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)57.9%)。

「看取り対応を重視」の回答割合は、特定施設が51.8%、住宅型有料老人ホームが28.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が27.0%と、特定施設において多くなっている。

「医療処置を要する人への対応を重視」の回答割合は、特定施設が32.8%、住宅型有料老人ホームが20.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が19.0%となっており、「自立支援型の介護を重視」する施設や「認知症対応を重視」する施設の方が多くなっている。

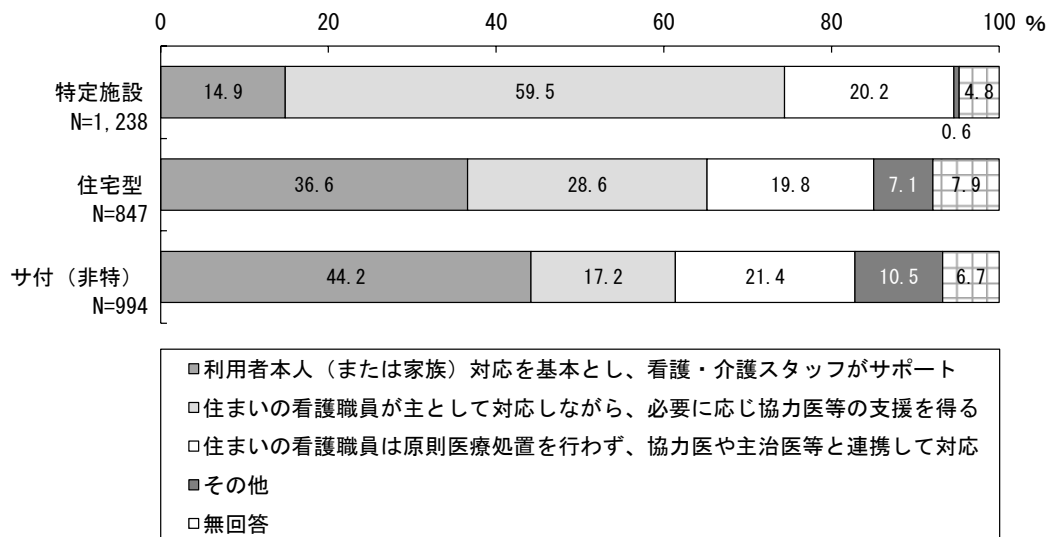
図表 施設の位置づけ・ケア方針(複数回答)



## 2) 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針 [問 13(2)]

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、「利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート」がそれぞれ 36.6%、44.2%で最も多いのに対し、特定施設では「住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」が 59.5%で最多となっている。

図表 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針

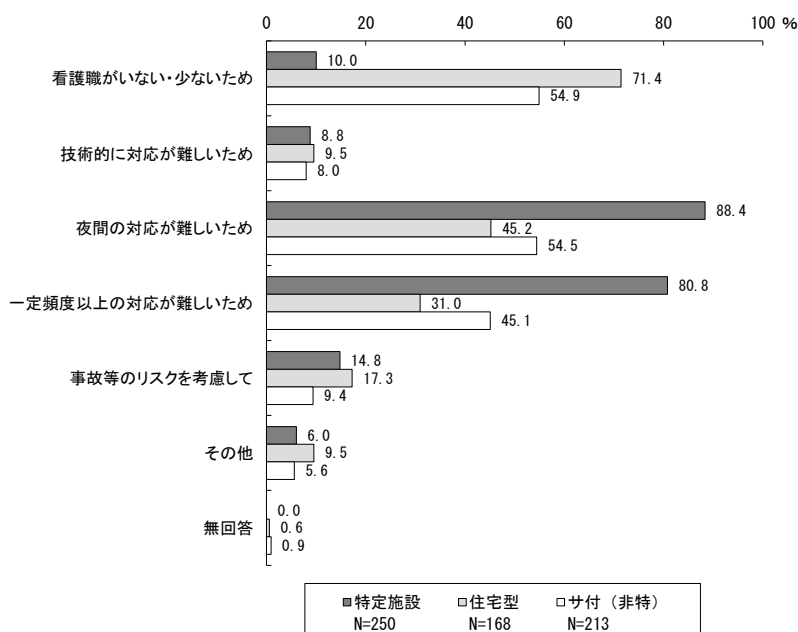


## 3) 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由 [問 13 SQ(2)-1]

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、「看護職がいない・少ないため・一定頻度以上の対応が難しいため」がそれぞれ 71.4%、54.9%で最も多いのに対し、特定施設では「夜間の対応が難しいため」が 88.4%で最も多くなっている。また、「一定頻度以上の対応が難しいため」は、今年度は 80.8%となっているが、昨年度は 36.5%であったため、倍以上に増加している。

図表 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由(複数回答)

(問 13(2)で「住まいの看護職員は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応」と回答した施設のみ)



## 2. 協力医療機関の状況

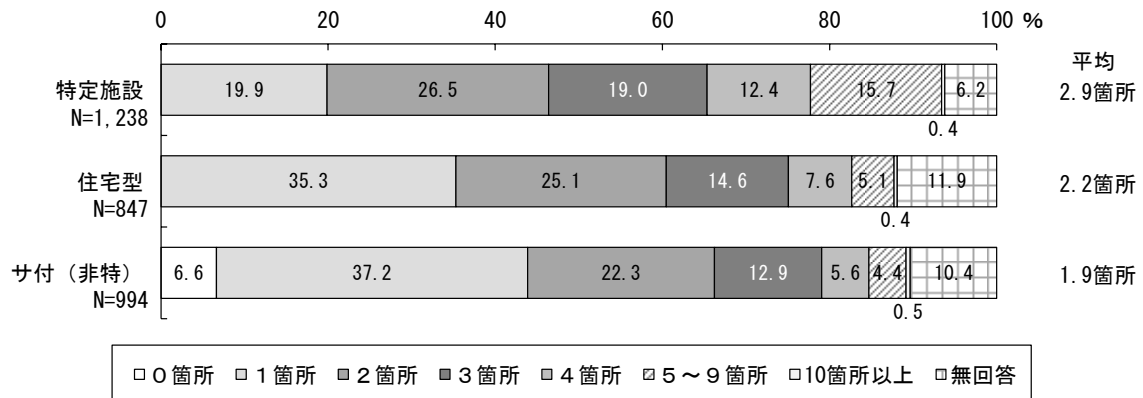
### 1) 協力医療機関数〔問 14(1)〕

特定施設では、協力医療機関数「2箇所」が最も多く 26.5%、次いで「1箇所」が 19.9%、「3箇所」が 19.0%の順で、平均では 2.9 箇所となっている。

住宅型有料老人ホームでは「1箇所」が 35.3%と最も多く、次いで「2箇所」が 25.1%であり、平均は 2.2 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 37.2%と最も多く、次いで「2箇所」が 22.3%であるが、「0箇所」とする施設も 6.6%見られている。平均では 1.9 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 14(2)・SQ(2)-1・SQ(2)-2〕

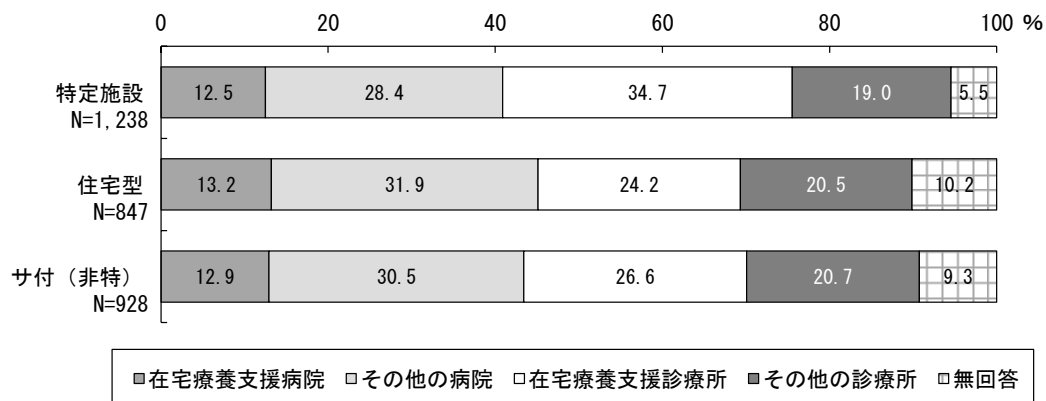
主たる協力医療機関が「在宅療養支援病院」である割合は、特定施設で 12.5%、住宅型有料老人ホームで 13.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 12.9%、「在宅療養支援診療所」である割合は、特定施設で 34.7%、住宅型有料老人ホームで 24.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 26.6%となっている。

主たる協力医療機関が併設・隣接している割合は、特定施設で 10.2%、住宅型有料老人ホームで 8.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 15.5%となっている。

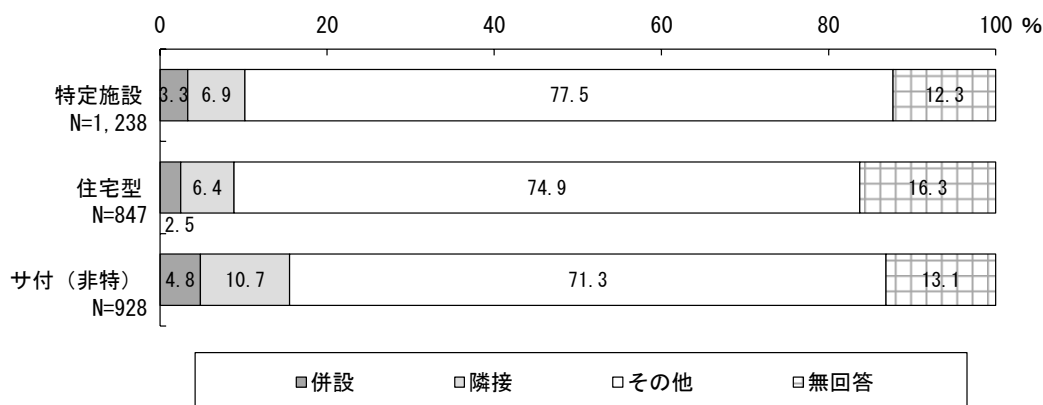
施設の関連法人である割合は、特定施設で 13.8%、住宅型有料老人ホームで 12.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 22.1%となっている。

図表 主たる協力医療機関の種類

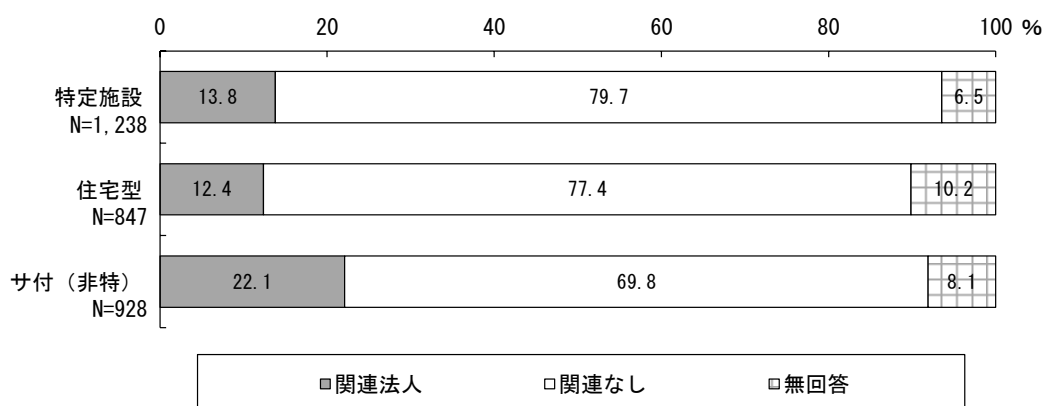
(問 14(2)で「住まいの看護職員は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応」と回答した施設のみ)



図表 主たる協力医療機関の併設・隣接状況



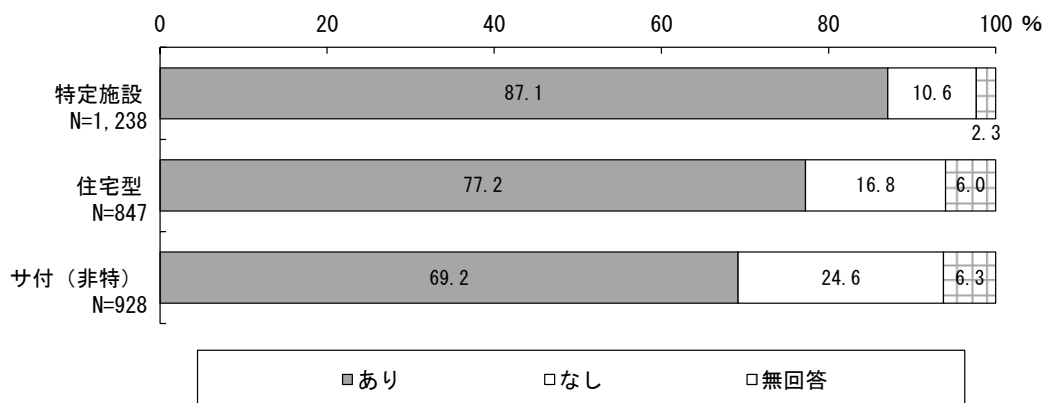
図表 主たる協力医療機関と施設との関係



### 3) 協力歯科医療機関の有無 [問 14(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」が大半を占めており、特定施設で 87.1%、住宅型有料老人ホームで 77.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 69.2%となっている。

図表 協力歯科医療機関の有無

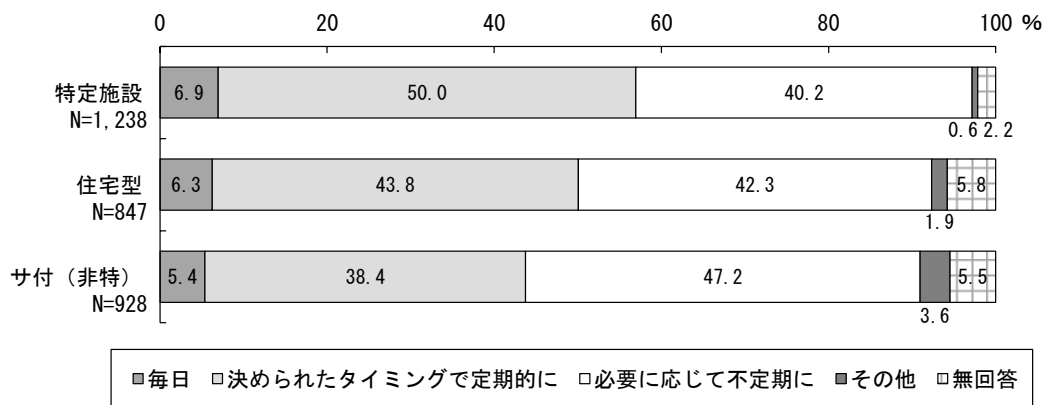


#### 4) 協力医との連絡頻度 [問 14(4)]

協力医との連絡頻度については、特定施設と住宅型有料老人ホームでは「決められたタイミングで定期的に」がそれぞれ 50.0%、43.8%で最も多く、次いで「必要に応じて不定期に」がそれぞれ 40.2%、42.3%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、「必要に応じて不定期に」が 47.2%で最も多く、次いで「決められたタイミングで定期的に」が 38.4%となっている。

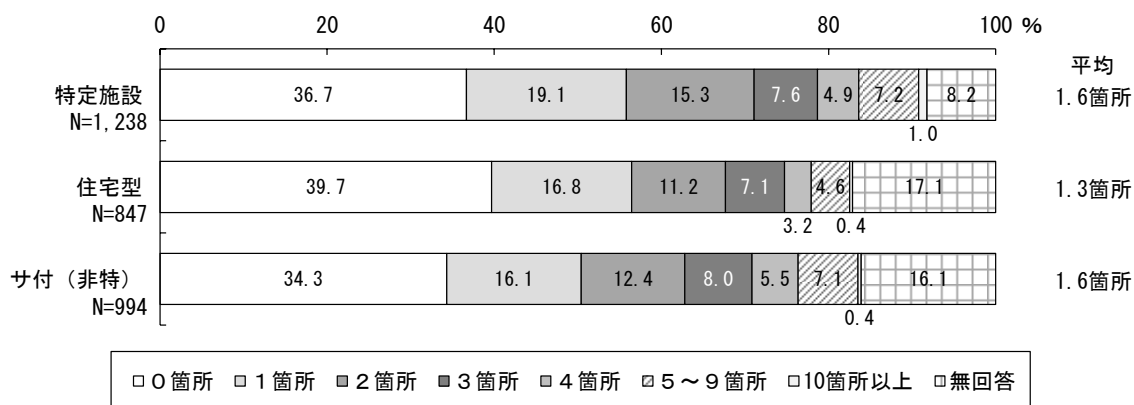
図表 協力医との連絡頻度



#### 5) 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数 [問 14(5)]

施設類型によらず、「0箇所」との回答割合が3割以上で最も多く、次いで「1箇所」が1~2割となっている。平均は特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 1.6 箇所、住宅型有料老人ホームで 1.3 箇所となっている。

図表 協力医以外で、入居者に対して訪問診療を行っている医療機関の数



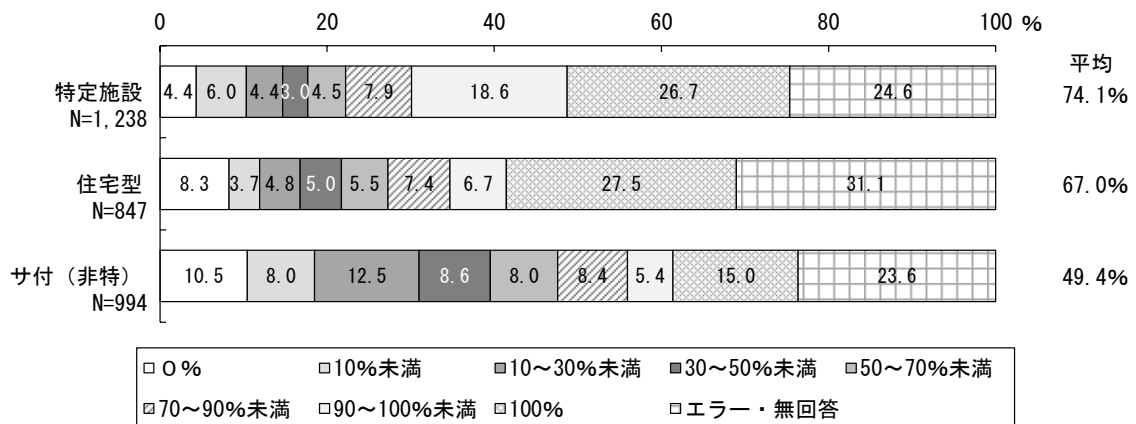
### 3. 訪問診療等を受けている入居者数

#### 1) 訪問診療 [問 15(1)]

往診・訪問診療を受けた入居者の割合は、全ての施設類型で「100%」が最も多く、特定施設 26.7%、住宅型有料老人ホーム 27.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 15.0%となっている。特定施設では「90～100%未満」が 18.6%、住宅型有料老人ホームでは「0%」が 8.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「10～30%未満」が 12.5%で2番目に多い。

平均は、特定施設が 74.1%、住宅型有料老人ホームが 67.0%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)は 49.4%と少なくなっている。

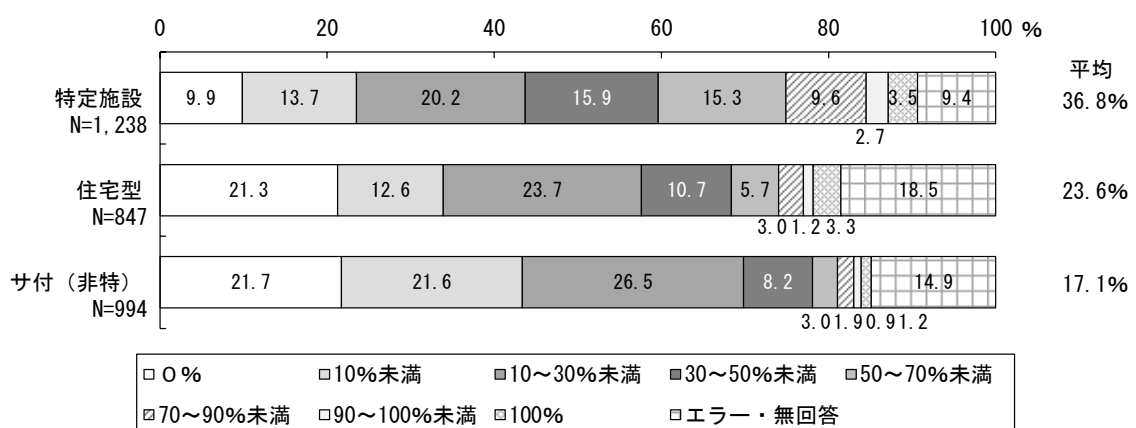
図表 訪問診療を受けた入居者の割合(協力医・協力医以外合計)



#### 2) 訪問歯科診療 [問 15(2)]

訪問歯科診療を受診している人がいない(「0%」)施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 21.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 21.7%であるのに対し、特定施設では 9.9%と少なくなっている。平均の受診割合は、住宅型有料老人ホームが 23.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 17.1%であるのに対して、特定施設は 36.8%と多くなっている。

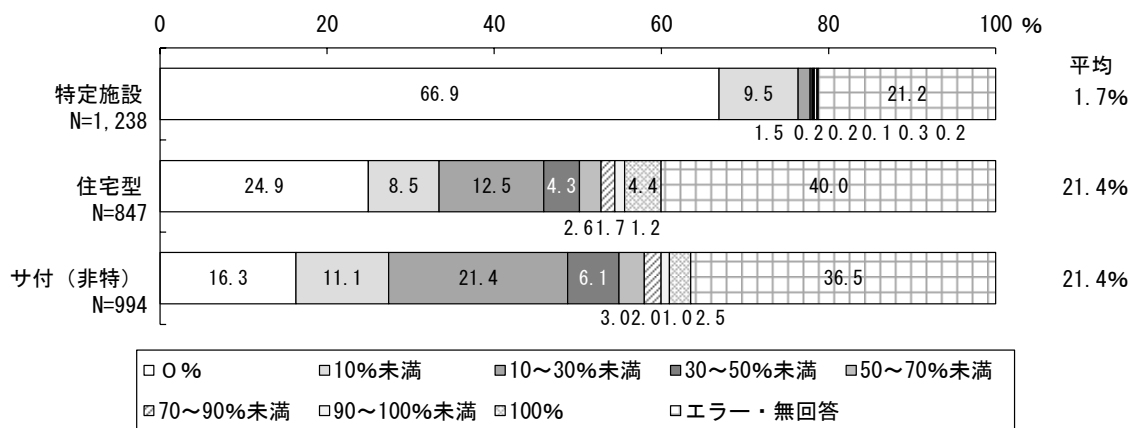
図表 訪問歯科診療を受けた入居者の割合



### 3) 訪問看護 [問 15(3)]

訪問看護を受けた入居者(医療保険・介護保険合計)がない(「0%」)の施設の割合は、住宅型有料老人ホームで 24.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 16.3%であるのに対し、特定施設では 66.9%と突出して多くなっている。このため、平均は、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 21.4%であるのに対して、特定施設では 1.7%と非常に小さい。

図表 訪問看護を受けた入居者の割合(医療保険・介護保険合計)





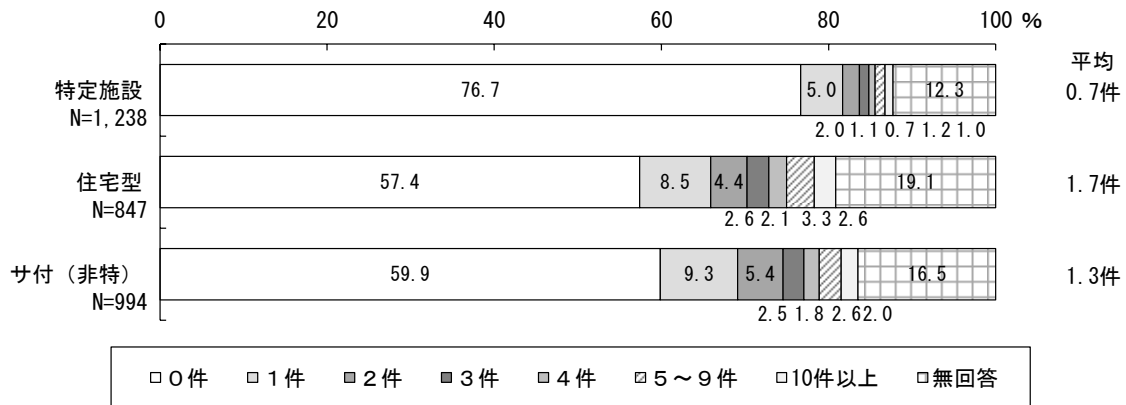
#### 4. 半年間の特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況

特別訪問看護指示書とは、急性感染症等の急性増悪期、末期の悪性腫瘍等以外の終末期または退院直後等の事由により、主治医が週4日以上頻回の訪問看護の必要を認めた場合に交付できるものであり、これにより原則として月に1回、14日間以内で医療保険の訪問看護が利用できる。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者または真皮を超える褥瘡の状態にある者の場合は月に2回までの交付が可能となっている。

##### 1) 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数〔問 16(1)〕

2022年2月～7月で訪問看護指示書の交付を受けたことがない(「0件」)施設の割合は、全ての施設類型で過半数を超えている。平均件数は、特定施設の 0.7 件に対し、住宅型有料老人ホームで 1.7 件、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 1.3 件とわずかに多い。

図表 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けた件数

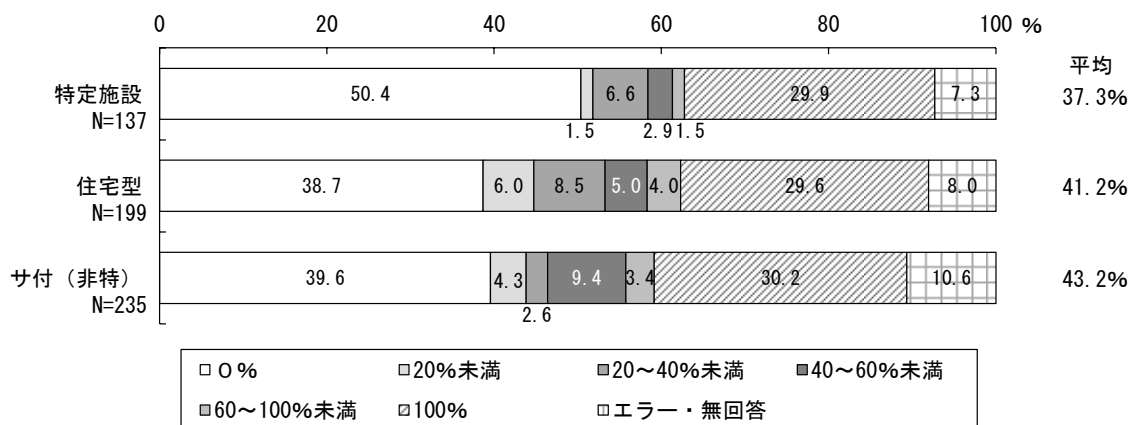


##### 2) 特別訪問看護指示書のうち、月2回の交付を受けた割合〔問 16(1) SQ(1)-1〕

特別訪問看護指示書の交付を受けた施設における月2回の交付を受けた割合では、全ての施設類型で「0%」が最も多く、特定施設では 50.4%、住宅型有料老人ホームでは 38.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 39.6%となっている。

平均は、特定施設では 37.3%、住宅型有料老人ホームでは 41.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 43.2%となっている。

図表 特別訪問看護指示書のうち月2回の交付を受けた割合  
(特別訪問看護指示書の交付を受けた施設のみ)



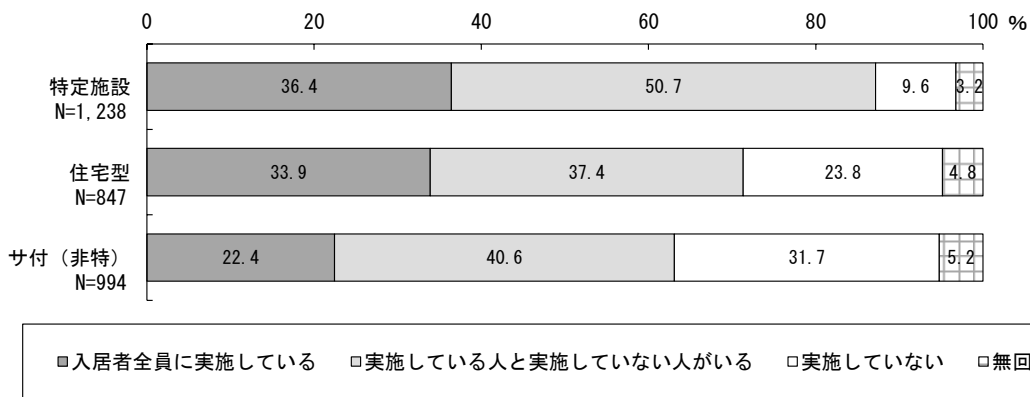
## 5. 入居者に対する医療対応のための施設の取り組み

### 1) 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定〔問17(1)-SQ(1)-1〕

全ての施設類型で「実施している人と実施していない人がいる」が最も多く、特定施設では 50.7%、住宅型有料老人ホームでは 37.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 40.6%となっている。「実施していない」割合は住宅型有料老人ホームでは 23.8%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 31.7%であるが、特定施設では 9.6%のみとなっている。

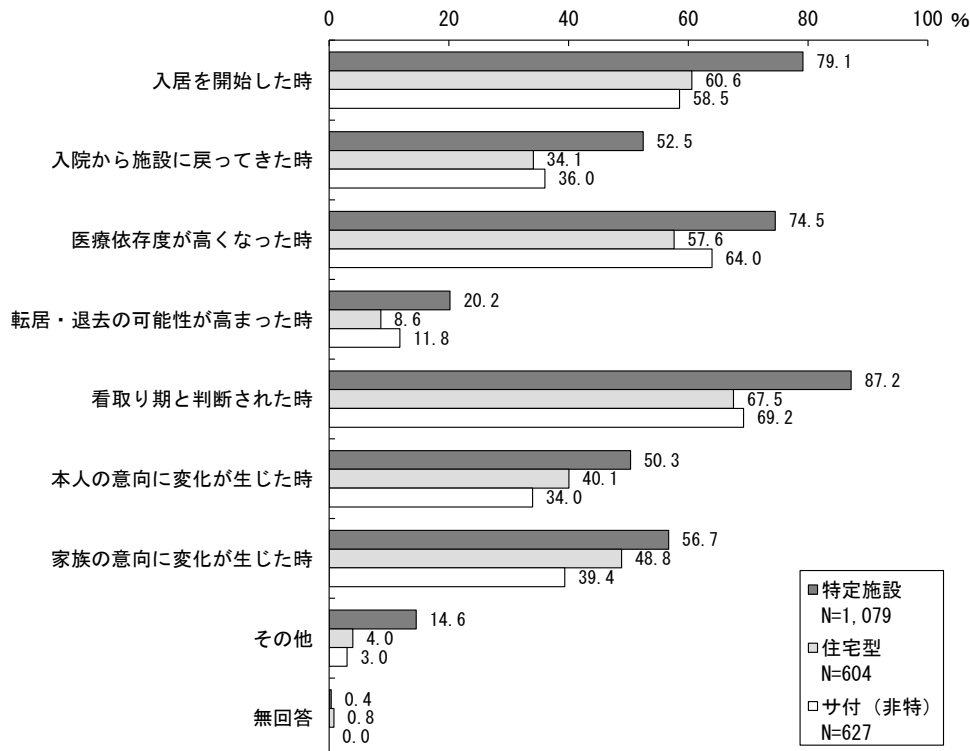
意思確認・推定の実施・見直しタイミングについては、全ての施設類型で「看取り期と判断された時」の割合が最も多い(特定施設 87.2%、住宅型有料老人ホーム 67.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)69.2%)。

図表 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定



図表 意思確認・推定の実施・見直しタイミング(複数回答)

(問 17(1)で「実施している人と実施していない人がいる」または「入居者全員に実施している」と回答した施設のみ)



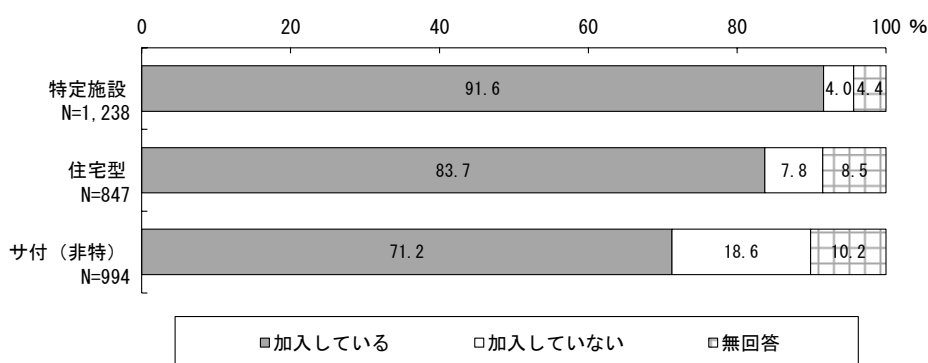
## 2) 賠償責任保険への加入状況 [問 17(2)・SQ(2)-1]

賠償責任保険に加入している割合は、特定施設 91.6%、住宅型有料老人ホーム 83.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)71.2%となっている。

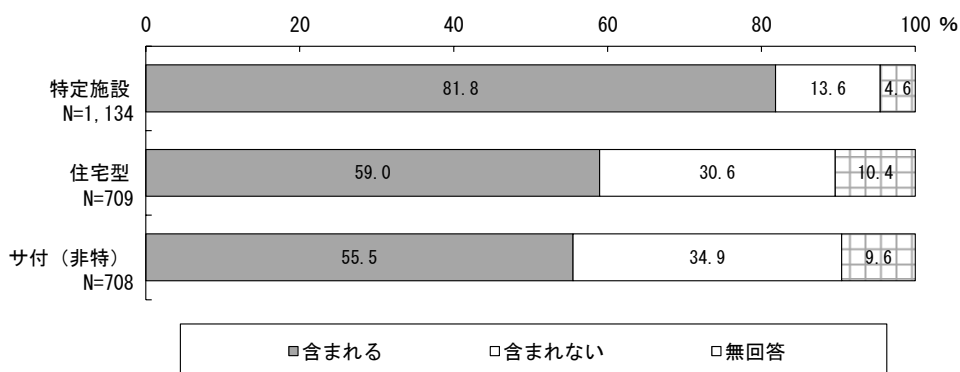
このうち、看護職員が行う医療行為に起因する事故に対する補償が含まれる割合は、特定施設 81.8%、住宅型有料老人ホーム 59.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)55.5%であり、これは回答施設全体に対する割合でみると、それぞれ 75.0%、49.4%、39.5%に相当する。

看護職員個人が補償対象となる賠償責任保険への加入・あっせん状況は、「施設が費用を助成し、加入を推奨(福利厚生を含む)」が特定施設 4.7%、住宅型有料老人ホーム 8.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)5.2%、「保険商品の紹介・あっせんのみ」が特定施設 2.3%、住宅型有料老人ホーム 2.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)1.6%と低い割合に留まっており、「加入の推奨・あっせんはしていない」が特定施設 81.7%、住宅型有料老人ホーム 67.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)69.7%となっている。

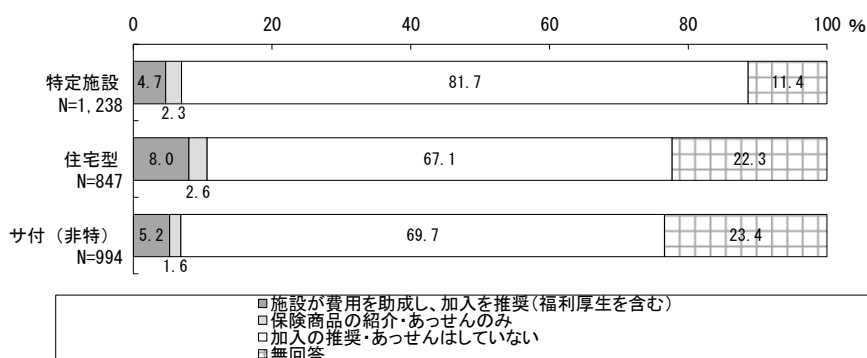
図表 賠償責任保険への加入状況



図表 看護職員が行う医療行為に起因する事故に対する補償 (問 17(2)で「加入している」と回答した施設のみ)



図表 看護職員個人が補償対象となる賠償責任保険への加入・あっせん状況



### 3)賠償責任保険の加入状況に関するクロス集計

#### (1)看護賠償責任保険の加入状況別 サービス内容(質)[クロス集計1-1]

看護賠償責任保険の加入状況によってサービス内容(質)に違いがみられるのかをどうかを確認するため、「看護賠償責任保険への加入状況(問17(2)・SQ(2)-1)」と以下の項目とのクロス集計を行った。集計の結果、\*マークを付した項目で一定の傾向が見られた。

- 看取り介護加算の算定状況(問12(3))
- 看取り率(問12)
- 医療処置を要する入居者への対応方針(問13(2))・・・\*
- 看取りの受け入れ方針(問19(1))・・・\*

#### ①看護賠償責任保険の加入状況別 医療処置を要する入居者への対応方針[問17(2)・SQ(2)-1×問13(2)]

看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している場合に、「住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」と回答している割合が高い。

図表 看護賠償責任保険の加入状況別 医療処置を要する入居者への対応方針

			全体	利用者本人 (または家族) 対応を基本とし、 看護・介護 スタッフがサ ポート	住まいの看護 職員が主とし て対応しなが ら、必要に応じ 協力医等の支 援を得る	住まいの看護 職員は原則医 療処置を行わ ず、協力医や 主治医等と連 携して対応	その他	無回答
問17(2)/(2)-1 賠償責任保険への 加入状況	特 定 施 設	全体	1,238	184	737	250	8	59
			100.0	14.9	59.5	20.2	0.6	4.8
		看護職員の医療行為が対象の保険に加入	928	13.1	61.7	21.3	0.3	3.4
		医療行為は含まれない保険に加入	154	17.5	55.2	22.1	0.6	4.5
		医療行為を含む・含まれないは不明	52	21.2	44.2	13.5	3.8	17.3
		加入していない	50	24.0	56.0	12.0	0.0	8.0
		無回答	54	22.2	51.9	9.3	3.7	13.0
	住 宅 型	全体	847	310	242	168	60	67
			100.0	36.6	28.6	19.8	7.1	7.9
		看護職員の医療行為が対象の保険に加入	418	32.5	42.3	17.9	2.9	4.3
		医療行為は含まれない保険に加入	217	40.6	13.4	26.7	12.4	6.9
		医療行為を含む・含まれないは不明	74	41.9	17.6	14.9	14.9	10.8
		加入していない	66	43.9	18.2	22.7	12.1	3.0
		無回答	72	36.1	15.3	12.5	2.8	33.3
	サ 付 ( 非 特)	全体	994	439	171	213	104	67
		100.0	44.2	17.2	21.4	10.5	6.7	
看護職員の医療行為が対象の保険に加入		393	37.7	24.2	29.0	5.3	3.8	
医療行為は含まれない保険に加入		247	49.0	10.9	21.5	13.0	5.7	
医療行為を含む・含まれないは不明		68	54.4	10.3	16.2	14.7	4.4	
加入していない		185	49.2	14.6	13.0	17.3	5.9	
	無回答	101	41.6	14.9	10.9	8.9	23.8	

②看護賠償責任保険の加入状況別 看取りの受け入れ方針[問17(2)-SQ(2)-1×問19(1)]

看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している場合に、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」と回答している割合が高い。

図表 看護賠償責任保険の加入状況別 看取りの受け入れ方針

			全体	「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
問17(2)/(2)-1 賠償責任保険への 加入状況	特定施設	全体	1,238 100.0	1,123 90.7	102 8.2	13 1.1
		看護職員の医療行為が対象の保険に加入	928	92.5	7.0	0.5
		医療行為は含まれない保険に加入	154	89.0	10.4	0.6
		医療行為を含む・含まれないは不明	52	86.5	11.5	1.9
		加入していない	50	86.0	14.0	0.0
		無回答	54	74.1	14.8	11.1
	住宅型	全体	847 100.0	596 70.4	234 27.6	17 2.0
		看護職員の医療行為が対象の保険に加入	418	78.0	21.1	1.0
		医療行為は含まれない保険に加入	217	65.4	33.6	0.9
		医療行為を含む・含まれないは不明	74	56.8	43.2	0.0
		加入していない	66	65.2	31.8	3.0
		無回答	72	59.7	27.8	12.5
	サ付(非特)	全体	994 100.0	677 68.1	290 29.2	27 2.7
		看護職員の医療行為が対象の保険に加入	393	80.2	19.1	0.8
		医療行為は含まれない保険に加入	247	64.0	35.2	0.8
		医療行為を含む・含まれないは不明	68	58.8	38.2	2.9
		加入していない	185	61.6	37.8	0.5
		無回答	101	49.5	31.7	18.8

**(2)入居者の状態像別 看護賠償責任保険の加入状況[クロス集計1-2]**

入居者の状態像によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看護賠償責任保険への加入状況(問 17(2)・SQ(2)-1)」とのクロス集計を行った。集計の結果、\*マークを付した項目で一定の傾向が見られた。

- 要介護3以上の入居者総数に対する割合(問8(3))・・・\*
- 重複を除いた医療処置を要する入居者数(問8(5)⑬)・・・\*
- 重複を除いた たんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の管理のいずれかを要する入居者数(問8(5)⑭)・・・\*

**①要介護3以上の入居者総数に対する割合別 看護賠償責任保険の加入状況[問8(3)×問17(2)・SQ(2)-1]**

特定施設では総じて看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高いが、その中では要介護3以上の入居者の割合が20%未満の場合に、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が低い。

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、特定施設より看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が低く、特に、要介護3以上の入居者の割合が20%未満の施設でこの割合が低くなっている。

**図表 要介護3以上の入居者総数に対する割合別 看護賠償責任保険の加入状況**

		全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答	
問8(3) 要介護度3以上の入居者 総数に対する割合	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		20%未満	50	56.0	16.0	8.0	12.0	8.0
		20~40%未満	404	75.7	13.9	3.5	3.7	3.2
		40~60%未満	534	78.7	11.0	3.9	3.6	2.8
		60~80%未満	185	71.4	13.5	4.9	3.8	6.5
		80%以上	33	63.6	6.1	3.0	9.1	18.2
	エラー・無回答	32	65.6	12.5	9.4	0.0	12.5	
	住宅型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		20%未満	80	27.5	33.8	15.0	13.8	10.0
		20~40%未満	120	50.0	27.5	7.5	8.3	6.7
		40~60%未満	237	48.9	27.0	8.9	8.0	7.2
		60~80%未満	222	49.1	25.7	8.1	8.1	9.0
		80%以上	144	61.1	22.2	8.3	3.5	4.9
	エラー・無回答	44	52.3	9.1	4.5	6.8	27.3	
	サ付(非特)	全体	994	393	247	68	185	101
			100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2
		20%未満	317	35.6	26.2	5.4	21.5	11.4
		20~40%未満	256	40.2	21.5	7.8	21.9	8.6
		40~60%未満	212	44.3	28.8	7.5	13.7	5.7
60~80%未満		117	41.0	26.5	6.8	15.4	10.3	
80%以上		46	52.2	15.2	4.3	19.6	8.7	
エラー・無回答	46	23.9	21.7	10.9	10.9	32.6		

②重複を除いた医療処置を要する入居者数別 看護賠償責任保険の加入状況[問8(5)×問17(2)・SQ(2)-1]

いずれの施設でも、医療処置を要する入居者数を、重複を除いた該当者総数で見た場合(⑬)も、たんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の管理の3行為を要する入居者数で見た場合(⑭)も同様に、該当者数が多い施設ほど看護職員が行う医療行為が適用対象となる保険に加入している割合が高くなる傾向が見られる。

図表 重複を除いた医療処置を要する入居者数別 看護賠償責任保険の加入状況

		全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答	
問8(5)⑬ 重複を除いた実際の入居者数	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		0人	81	70.4	12.3	6.2	6.2	4.9
		1～3人	302	73.5	15.9	3.6	4.3	2.6
		4～6人	266	81.6	9.0	3.4	3.0	3.0
		7～9人	170	75.9	12.4	2.9	4.7	4.1
		10人以上	178	83.1	9.0	2.8	2.2	2.8
	エラー・無回答	241	64.3	14.5	7.1	5.0	9.1	
	住宅型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		0人	207	40.6	33.3	10.6	10.1	5.3
		1～3人	262	48.5	26.0	7.3	9.9	8.4
		4～6人	68	48.5	27.9	13.2	5.9	4.4
		7～9人	44	63.6	18.2	2.3	9.1	6.8
		10人以上	47	78.7	10.6	2.1	4.3	4.3
	エラー・無回答	219	49.8	21.9	10.0	4.1	14.2	
	サ付(非特)	全体	994	393	247	68	185	101
			100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2
0人		299	31.4	29.8	5.4	24.1	9.4	
1～3人		315	40.3	26.7	6.3	18.4	8.3	
4～6人		115	57.4	21.7	7.0	13.9	0.0	
7～9人		30	66.7	16.7	10.0	3.3	3.3	
10人以上		40	57.5	22.5	2.5	7.5	10.0	
エラー・無回答	195	32.3	17.9	10.3	17.9	21.5		

図表 重複を除いた たんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の管理のいずれかを要する入居者数別 看護賠償責任保険の加入状況

		全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答	
問8(5)⑭ 「たんの吸引」「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」のいずれかを要する実人数	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		0人	617	71.0	16.0	3.7	5.2	4.1
		1人	212	80.7	10.8	3.8	3.3	1.4
		2人	114	79.8	7.0	6.1	4.4	2.6
		3人	59	76.3	13.6	3.4	3.4	3.4
		4人以上	137	85.4	5.8	2.9	2.2	3.6
	エラー・無回答	99	66.7	8.1	8.1	1.0	16.2	
	住宅型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		0人	520	44.2	30.2	8.5	9.6	7.5
		1人	80	51.3	18.8	10.0	7.5	12.5
		2人	38	73.7	21.1	2.6	2.6	0.0
		3人	16	43.8	31.3	0.0	12.5	12.5
		4人以上	51	76.5	13.7	3.9	2.0	3.9
	エラー・無回答	142	51.4	17.6	13.4	4.2	13.4	
	サ付(非特)	全体	994	393	247	68	185	101
			100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2
0人		741	38.2	26.5	5.9	20.4	9.0	
1人		64	53.1	25.0	6.3	14.1	1.6	
2人		31	48.4	12.9	16.1	6.5	16.1	
3人		7	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0	
4人以上		28	75.0	17.9	0.0	3.6	3.6	
エラー・無回答	123	28.5	19.5	12.2	17.9	22.0		

### (3)施設特性格 看護賠償責任保険の加入状況〔クロス集計1-3〕

施設特性によって賠償責任保険への加入状況に違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看護賠償責任保険への加入状況(問 17(2)・SQ(2)-1)」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の傾向が見られた。(傾向が見られた箇所に\*マークを付与)

- 事業主体法人種別(問 1(1))
- 法人が運営する施設数(問 1(3))・・・\*
- 定員(問 8(1)①)・・・\*
- 総額費用(月額換算)(問 4(2))・・・\*

#### ①法人が運営する施設数別 看護賠償責任保険の加入状況〔問1(3)×問17(2)・SQ(2)-1〕

いずれの施設類型でも、法人が運営する施設数が「50 箇所以上」ある大手法人の場合に、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高い。

図表 法人が運営する施設数別 看護賠償責任保険の加入状況

			全体	看護職員の 医療行為が 対象の保険 に加入	医療行為は 含まれない 保険に加入	医療行為を 含む・含ま れないは不 明	加入してい ない	無回答
問1(3) 法人が運営する施設数	特 定 施 設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		1 箇所	239	70.3	15.9	4.6	3.8	5.4
		2 箇所	135	71.1	11.9	7.4	3.7	5.9
		3～9 箇所	160	65.6	13.1	6.9	6.3	8.1
		10～49箇所	120	69.2	6.7	8.3	8.3	7.5
		50箇所以上	558	82.4	11.8	1.4	2.9	1.4
	無回答	26	61.5	19.2	7.7	0.0	11.5	
	住 宅 型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		1 箇所	342	44.4	31.0	10.8	6.1	7.6
		2 箇所	175	49.1	27.4	6.9	6.9	9.7
		3～9 箇所	179	52.0	20.7	10.1	10.1	7.3
		10～49箇所	68	52.9	14.7	7.4	13.2	11.8
		50箇所以上	54	70.4	13.0	1.9	9.3	5.6
	無回答	29	44.8	31.0	3.4	3.4	17.2	
	サ 付 ( 非 特)	全体	994	393	247	68	185	101
			100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2
		1 箇所	370	39.5	28.9	6.8	17.0	7.8
		2 箇所	140	41.4	28.6	5.7	14.3	10.0
		3～9 箇所	165	37.6	24.8	4.8	23.6	9.1
10～49箇所		95	30.5	15.8	10.5	25.3	17.9	
50箇所以上		201	45.8	18.9	5.5	18.9	10.9	
無回答	23	26.1	26.1	26.1	4.3	17.4		



②定員規模別 看護賠償責任保険の加入状況〔問8(1)①×問17(2)・SQ(2)-1〕

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、定員規模が大きくなるほど、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高くなる傾向が見られる。

特定施設では、「30人未満」の地域密着型特定施設の場合に看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が低い、30人超の施設の加入割合に大きな違いは見られない。

図表 定員規模別 看護賠償責任保険の加入状況

			全体	看護職員の 医療行為が 対象の保険 に加入	医療行為は 含まれない 保険に加入	医療行為を 含む・含ま れないは不 明	加入してい ない	無回答
問8(1)① 定員数	特 定 施 設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		30人未満	144	65.3	13.2	6.9	5.6	9.0
		30～40人未満	148	73.6	14.2	4.1	4.1	4.1
		40～50人未満	194	77.8	12.9	1.5	4.1	3.6
		50～60人未満	283	76.7	11.0	2.8	4.2	5.3
		60～80人未満	289	78.5	11.4	5.5	2.8	1.7
		80人以上	168	72.6	13.7	5.4	4.2	4.2
	無回答	12	66.7	16.7	0.0	8.3	8.3	
	住 宅 型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		30人未満	509	47.0	27.9	9.4	7.1	8.6
		30～40人未満	123	54.5	22.0	8.9	8.1	6.5
		40～50人未満	75	45.3	25.3	10.7	12.0	6.7
		50～60人未満	41	53.7	24.4	7.3	4.9	9.8
		60～80人未満	48	56.3	22.9	2.1	12.5	6.3
		80人以上	30	76.7	10.0	3.3	3.3	6.7
	無回答	21	28.6	23.8	9.5	9.5	28.6	
	サ 付 （ 非 特 ）	全体	994	393	247	68	185	101
			100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2
		30人未満	404	33.9	27.5	8.9	20.0	9.7
		30～40人未満	191	40.3	25.1	4.2	20.4	9.9
		40～50人未満	108	52.8	12.0	8.3	18.5	8.3
		50～60人未満	94	36.2	27.7	7.4	14.9	13.8
60～80人未満		90	43.3	22.2	6.7	16.7	11.1	
80人以上		67	53.7	26.9	1.5	11.9	6.0	
無回答	40	32.5	27.5	2.5	20.0	17.5		

③総額費用(月額換算)別 看護賠償責任保険の加入状況[問4(2)×問17(2)-SQ(2)-1]

特定施設では、「総額費用(月額換算)」が高くなるほど、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合も高くなる傾向が見られる。

図表 総額費用(月額換算)別 看護賠償責任保険の加入状況

			全体	看護職員の 医療行為が 対象の保険 に加入	医療行為は 含まれない 保険に加入	医療行為を 含む・含ま れないは不 明	加入してい ない	無回答
問4(2) 利用料金総額月額換算	特 定 施 設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		10万円未満	19	52.6	15.8	10.5	0.0	21.1
		10～20万円未満	282	72.0	12.8	3.2	6.7	5.3
		20～30万円未満	204	74.0	18.6	2.5	2.0	2.9
		30万円以上	271	84.9	11.4	2.6	0.7	0.4
		エラー・無回答	462	72.3	10.0	6.3	5.4	6.1
	住 宅 型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		10万円未満	154	45.5	37.0	6.5	6.5	4.5
		10～20万円未満	247	51.4	27.1	5.3	8.9	7.3
		20～30万円未満	18	50.0	16.7	0.0	16.7	16.7
		30万円以上	20	75.0	20.0	0.0	5.0	0.0
		エラー・無回答	408	48.3	21.1	12.5	7.4	10.8
	サ 付 ( 非 特)	全体	994	393	247	68	185	101
			100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2
		10万円未満	49	40.8	36.7	4.1	18.4	0.0
		10～20万円未満	419	39.4	27.0	7.6	18.4	7.6
		20～30万円未満	39	38.5	23.1	0.0	28.2	10.3
		30万円以上	10	40.0	50.0	0.0	0.0	10.0
	エラー・無回答	477	39.6	21.4	7.1	18.4	13.4	

**(4)施設の看護体制別 看護賠償責任保険の加入状況[クロス集計1-4]**

施設の看護体制によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看護賠償責任保険への加入状況(問 17(2)・SQ(2)-1)」とのクロス集計を行った。集計の結果、\*マークを付した項目で一定の傾向が見られた。

- 夜間の看護体制(問 5(3))・・・\*
- 看護職員が必ず勤務している時間数(問 7(5))・・・\*
- 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)(問 7(6))・・・\*
- 施設長の所有資格「2 看護職(保健師等含む)」(問 7(8))
- 夜間看護体制加算(問 10(1))・・・\*
- 医療機関連携加算(問 10(6))・・・\*

**①夜間の看護体制別 看護賠償責任保険の加入状況[問5(3)×問17(2)・SQ(2)-1]**

住宅型有料老人ホームでは、「常に夜勤または宿直の看護職員が対応」、「通常、施設の看護職員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」の順で、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高い傾向が見られる。

特定施設とサービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では、これらの違いが小さく、いずれかの形で夜間の看護体制を構築している場合に、「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」に比べて看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高い。

**図表 夜間の看護体制別 看護賠償責任保険の加入状況**

			全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答
問5(3) 夜間の看護体制	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		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	162	78.4	9.3	4.3	2.5	5.6
		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	650	71.8	13.5	4.8	5.1	4.8
		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	327	84.1	8.6	3.1	1.8	2.4
		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	86	55.8	24.4	4.7	8.1	7.0
		無回答	13	84.6	15.4	0.0	0.0	0.0
	住宅型	全体	847	418	217	74	66	72
			100.0	49.4	25.6	8.7	7.8	8.5
		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	80	71.3	10.0	8.8	6.3	3.8
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		237	65.8	16.5	5.9	3.8	8.0	
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		250	42.8	30.0	10.0	8.8	8.4	
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		231	33.8	38.1	9.1	11.3	7.8	
	無回答	49	40.8	14.3	14.3	8.2	22.4	
サ付(非特)	全体	994	393	247	68	185	101	
		100.0	39.5	24.8	6.8	18.6	10.2	
	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	63	52.4	20.6	3.2	15.9	7.9	
	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	134	51.5	19.4	6.0	18.7	4.5	
	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	393	51.7	20.6	6.6	12.7	8.4	
	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	348	23.3	32.5	8.0	24.7	11.5	
	無回答	56	12.5	25.0	7.1	25.0	30.4	

②看護職員が必ず勤務している時間数別 看護賠償責任保険の加入状況[問7(5)×問17(2)・SQ(2)-1]

特定施設では、「看護職員が必ず勤務している時間数」が長くなるほど、「看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合も高くなる傾向が見られる。

図表 看護職員が必ず勤務している時間数別 看護賠償責任保険の加入状況(特定施設のみ)

			全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答
問7(5) 看護職員が必ず勤務している時間数	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
		100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4	
		8時間未満	15	46.7	26.7	13.3	6.7	6.7
		8～9時間未満	71	66.2	12.7	4.2	9.9	7.0
		9～10時間未満	795	74.8	13.8	3.8	3.9	3.6
		10～12時間未満	104	74.0	8.7	5.8	3.8	7.7
		12～24時間未満	83	83.1	9.6	2.4	2.4	2.4
		24時間	123	87.0	5.7	4.1	1.6	1.6
エラー・無回答		47	55.3	14.9	8.5	6.4	14.9	

③夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)別 看護賠償責任保険の加入状況[問7(6)×問17(2)・SQ(2)-1]

特定施設では、「夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)」としてたんの吸引ができる人が「常にいる」と回答している施設において、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高い傾向が見られる。

図表 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)別 看護賠償責任保険の加入状況(特定施設のみ)

			全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答
問7(6) 夜間の医療対応 (たん吸引可能な職員の有無)	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
		100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4	
		常にいる	184	82.1	4.9	4.9	2.2	6.0
		いない場合もある	170	70.0	18.2	4.7	5.3	1.8
		常にいない	832	75.2	13.2	3.6	4.1	3.8
無回答		52	61.5	7.7	9.6	5.8	15.4	

**④夜間看護体制加算の算定状況別 看護賠償責任保険の加入状況[問10(1)×問17(2)・SQ(2)-1]**

特定施設では、夜間看護体制加算を算定している施設では、加算を算定していない施設に比べ、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高い。

**図表 夜間看護体制加算の算定状況別 看護賠償責任保険の加入状況(特定施設のみ)**

			全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答
問10(1) 夜間看護体制加算	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		加算なし	276	58.0	20.7	5.8	8.3	7.2
		加算あり	946	80.2	10.1	3.6	2.7	3.3
	無回答	16	56.3	6.3	12.5	6.3	18.8	

**⑤医療機関連携加算の算定状況別 看護賠償責任保険の加入状況[問10(1)×問17(2)・SQ(2)-1]**

特定施設では、医療機関連携加算を算定している施設では、加算を算定していない施設に比べ、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している割合が高い。

**図表 医療機関連携加算の算定状況別 看護賠償責任保険の加入状況(特定施設のみ)**

			全体	看護職員の医療行為が対象の保険に加入	医療行為は含まれない保険に加入	医療行為を含む・含まれないは不明	加入していない	無回答
問10(6) 医療機関連携加算	特定施設	全体	1,238	928	154	52	50	54
			100.0	75.0	12.4	4.2	4.0	4.4
		加算なし	127	68.5	14.2	3.9	9.4	3.9
		加算あり	1,094	76.0	12.3	4.3	3.3	4.1
	無回答	17	58.8	5.9	0.0	11.8	23.5	

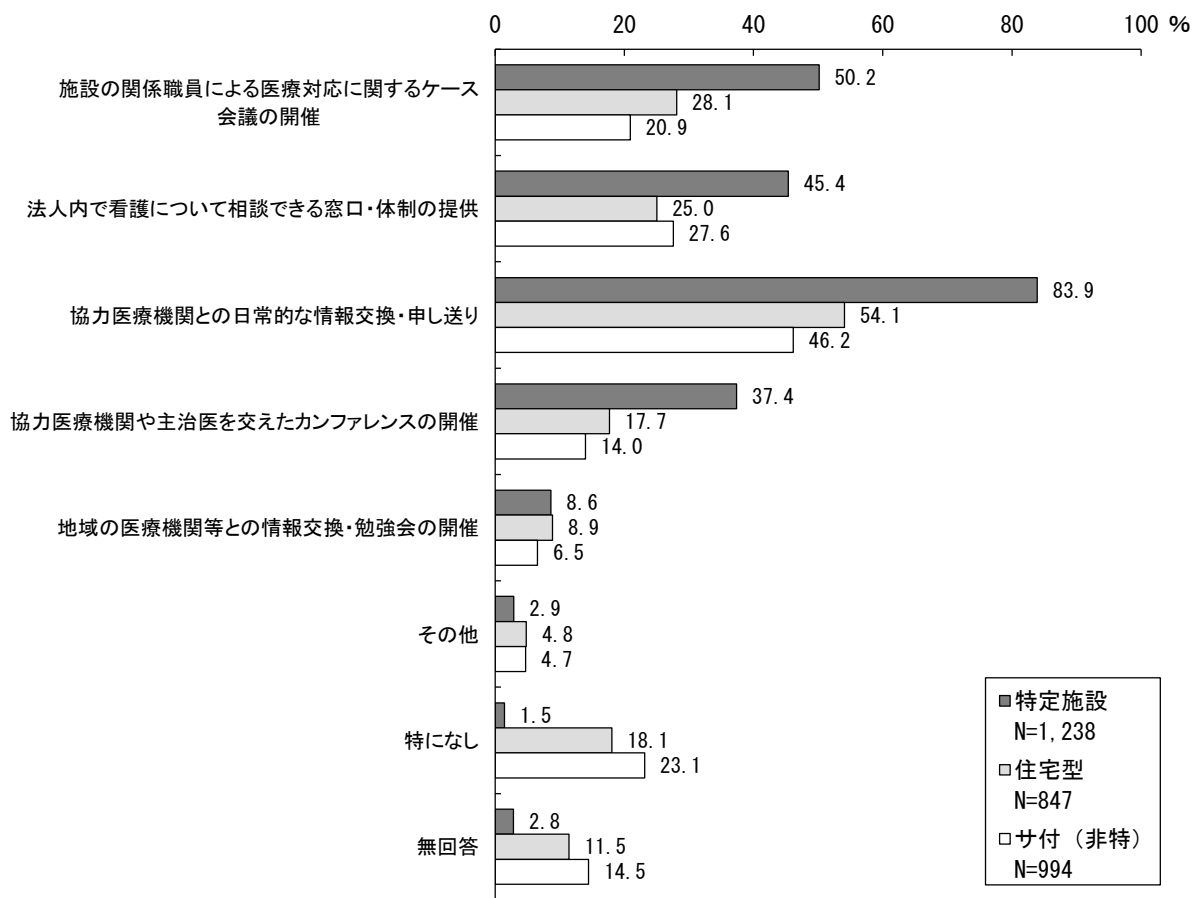
## 6. 看護職員の業務と支援体制

### 1) 看護職員の相談体制等〔問 18(1)〕

看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取り組みとして実施している事柄では、全ての施設類型で「協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り」が最も多く、特定施設 83.9%、住宅型有料老人ホーム 54.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 46.2%となっている。特定施設と住宅型有料老人ホームでは「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」がそれぞれ 50.2%、28.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では「法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供」が 27.6%で2番目に多い。

また、実施していることが「特になし」と回答した割合は、特定施設は 1.5%であるのに対し、住宅型有料老人ホームは 18.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)23.1%と多くなっている。

図表 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取り組みとして実施している事柄 (複数回答)



## 2)看護に関する相談体制に関するクロス集計

### (1)看護に関する相談体制別 医療対応に関する方針[クロス集計2-1]

看護に関する相談体制によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として施設が実施している事柄[問 18(1)]」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の傾向が見られた。(傾向が見られた箇所に\*マークを付与)

- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針(問 13(2))・・・\*

#### ①看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として施設が実施している事柄別 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針[問 18(1)×問 13(2)]

いずれの施設でも、「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄」における「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」を「あり」と回答している施設において、「住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」割合が高い傾向が見られる。

また、いずれの施設でも、「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄」における「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」を「あり」と回答している施設において、「住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」割合が高い傾向が見られる。

**図表 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として施設が実施している事柄別  
医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針**

		全体	利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート	住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る	住まいの看護職員は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応	その他	無回答		
問18(1) 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄	特定施設	全体	1,238	184	737	250	8	59	
			100.0	14.9	59.5	20.2	0.6	4.8	
		施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催	あり	621	16.4	70.2	7.9	0.6	4.8
			なし	617	13.3	48.8	32.6	0.6	4.7
		法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供	あり	562	10.0	56.9	30.8	0.2	2.1
			なし	676	18.9	61.7	11.4	1.0	7.0
		協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り	あり	1,039	14.0	59.3	22.6	0.6	3.6
			なし	199	19.6	60.8	7.5	1.0	11.1
	協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	あり	463	15.3	71.3	9.1	0.2	4.1	
		なし	775	14.6	52.5	26.8	0.9	5.2	
	地域の医療機関等との情報交換・勉強会の開催	あり	107	15.0	68.2	11.2	0.0	5.6	
		なし	1,131	14.9	58.7	21.0	0.7	4.7	
	住宅型	全体	847	310	242	168	60	67	
			100.0	36.6	28.6	19.8	7.1	7.9	
		施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催	あり	238	34.5	44.5	13.0	2.9	5.0
			なし	609	37.4	22.3	22.5	8.7	9.0
		法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供	あり	212	36.8	42.5	12.3	4.7	3.8
			なし	635	36.5	23.9	22.4	7.9	9.3
		協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り	あり	458	34.7	39.3	18.1	3.7	4.1
			なし	389	38.8	15.9	21.9	11.1	12.3
協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	あり	150	26.7	47.3	17.3	4.0	4.7		
	なし	697	38.7	24.5	20.4	7.7	8.6		
地域の医療機関等との情報交換・勉強会の開催	あり	75	34.7	41.3	13.3	0.0	10.7		
	なし	772	36.8	27.3	20.5	7.8	7.6		
サ付(非特)	全体	994	439	171	213	104	67		
		100.0	44.2	17.2	21.4	10.5	6.7		
	施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催	あり	208	41.3	37.5	12.5	4.3	4.3	
		なし	786	44.9	11.8	23.8	12.1	7.4	
	法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供	あり	274	36.5	22.3	31.4	5.8	4.0	
		なし	720	47.1	15.3	17.6	12.2	7.8	
	協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り	あり	459	36.8	26.8	26.4	5.4	4.6	
		なし	535	50.5	9.0	17.2	14.8	8.6	
協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	あり	139	36.7	33.1	16.5	6.5	7.2		
	なし	855	45.4	14.6	22.2	11.1	6.7		
地域の医療機関等との情報交換・勉強会の開催	あり	65	44.6	27.7	15.4	6.2	6.2		
	なし	929	44.1	16.5	21.9	10.8	6.8		

## (2) 看護に関する相談体制別 入居者の状態像〔クロス集計 2-2〕

看護に関する相談体制によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として施設が実施している事柄〔問 18(1)〕」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。

- 要介護 3 以上の入居者総数に対する割合(問 8(3))
- 重複を除いた医療処置を要する入居者数の入居者総数に対する割合(問 8(1)② / 問 8(5))

## (3) 看護に関する相談体制別 サービス内容(質)〔クロス集計 2-3〕

看護に関する相談体制によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として施設が実施している事柄〔問 18(1)〕」とのクロス集計を行った。集計の結果、一定の傾向が見られた。(傾向が見られた箇所に\*マークを付与)

- 看取り率(問 12)

### ① 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄別 看取り率〔問 18(1)×問 18(2)〕

いずれの施設でも、「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄」における「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」を「あり」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

また、同一の施設にて、「看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄」における「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」を「あり」と回答している施設でも、看取り率が高い傾向が見られる。

図表 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄別 看取り率

			N	n	看取り率	
問18(1) 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取組として実施している事柄	特定施設	全体	1,147	6,794	34.4	
		施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催	あり	578	3,410	43.0
			なし	569	3,384	25.7
		法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供	あり	534	3,321	28.6
			なし	613	3,473	39.9
		協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り	あり	974	5,757	35.1
			なし	173	1,037	30.7
		協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	あり	440	2,650	45.5
			なし	707	4,144	27.3
		地域の医療機関等との情報交換・勉強会の開催	あり	103	586	43.0
		なし	1,044	6,208	33.6	
	住宅型	全体	603	2,340	31.6	
		施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催	あり	187	793	39.7
			なし	416	1,547	27.5
		法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供	あり	165	802	34.0
			なし	438	1,538	30.4
		協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り	あり	349	1,521	35.2
			なし	254	819	24.9
		協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	あり	117	562	40.2
			なし	486	1,778	28.9
		地域の医療機関等との情報交換・勉強会の開催	あり	56	216	42.6
	なし	547	2,124	30.5		
サ付(非特)	全体	698	2,468	23.7		
	施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催	あり	158	675	38.4	
		なし	540	1,793	18.1	
	法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供	あり	210	831	23.1	
		なし	488	1,637	23.9	
	協力医療機関との日常的な情報交換・申し送り	あり	338	1,316	29.0	
		なし	360	1,152	17.6	
	協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	あり	107	448	35.0	
		なし	591	2,020	21.1	
	地域の医療機関等との情報交換・勉強会の開催	あり	48	159	28.3	
	なし	650	2,309	23.3		



#### (4)施設特性格 看護に関する相談体制[クロス集計2-4]

(1)～(3)節の分析にて傾向の見られた項目である「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」や「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」の状況について、施設特性によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。

- 事業主体法人種別(問 1(1))
- 法人が運営する施設数(問 1(3))
- 定員(問 8(1)①)
- 総額費用(月額換算)(問4(2))

#### (5)施設の看護体制・協力医療機関の体制別 看護に関する相談体制[クロス集計2-5]

(1)～(3)節の分析にて傾向の見られた項目である「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」や「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」の状況について、施設の看護体制や協力医療機関の体制によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目とのクロス集計を行った。集計の結果、\*マークを付した項目で一定の傾向が見られた。

- 夜間の看護体制(問 5(3))・・・\*
- 看護職員が必ず勤務している時間数(問 7(5))・・・\*
- 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)(問 7(6))・・・\*
- 施設長の所有資格「2 看護職(保健師等含む)」(問 7(8))
- 主たる協力医療機関の種類(問 14(2))
- 主たる協力医療機関の併設・隣接状況(問 14(2)-1)
- 主たる協力医療機関の施設との関係(問 14(2)-2)

#### ①夜間の看護体制別 ケース会議・カンファレンスの開催状況[問5(3)×問18(1)]

いずれの施設でも、「夜間の看護体制」を「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」および「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」と回答している施設において、「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 夜間の看護体制別 ケース会議・カンファレンスの開催状況

問5(3) 夜間の看護体制	特定 施設 住宅 サ付 ( 非 特)	全体	施設の関係職員による医療 対応に関するケース会議の 開催		協力医療機関や主治医を交 えたカンファレンスの開催	
			あり	なし	あり	なし
	全体	1,238	621 50.2	617 49.8	463 37.4	775 62.6
	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	162	70.4	29.6	54.3	45.7
	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	650	54.6	45.4	37.8	62.2
	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	327	31.2	68.8	28.4	71.6
	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	86	44.2	55.8	36.0	64.0
	無回答	13	92.3	7.7	38.5	61.5
	住宅 全体	847	238 28.1	609 71.9	150 17.7	697 82.3
	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	80	40.0	60.0	32.5	67.5
	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	237	38.0	62.0	20.7	79.3
	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	250	29.6	70.4	21.2	78.8
	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	231	12.6	87.4	6.5	93.5
	無回答	49	26.5	73.5	14.3	85.7
	サ付 ( 非 特) 全体	994	208 20.9	786 79.1	139 14.0	855 86.0
	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	63	36.5	63.5	19.0	81.0
	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	134	31.3	68.7	13.4	86.6
	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	393	26.2	73.8	19.8	80.2
	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	348	10.1	89.9	7.5	92.5
	無回答	56	8.9	91.1	8.9	91.1

## ②看護職員が必ず勤務している時間数別 ケース会議・カンファレンスの開催状況[問7(5)×問18(1)]

特定施設では、「看護職員が必ず勤務している時間数」を「24時間」と回答している施設において、「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」および「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 看護職員が必ず勤務している時間数別 ケース会議・カンファレンスの開催状況

問7(5) 看護職員の勤務時間数	特定施設	全体	施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催		協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	
			あり	なし	あり	なし
		1,238	621 50.2	617 49.8	463 37.4	775 62.6
		15	33.3	66.7	40.0	60.0
		71	49.3	50.7	31.0	69.0
		795	46.2	53.8	32.5	67.5
		104	57.7	42.3	43.3	56.7
		83	48.2	51.8	48.2	51.8
		123	71.5	28.5	63.4	36.6
		47	55.3	44.7	29.8	70.2

## ③夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)別 ケース会議・カンファレンスの開催状況[問7(6)×問18(1)]

特定施設では、「夜間の医療対応」を「常にいる」と回答している施設において、「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)別 ケース会議・カンファレンスの開催状況

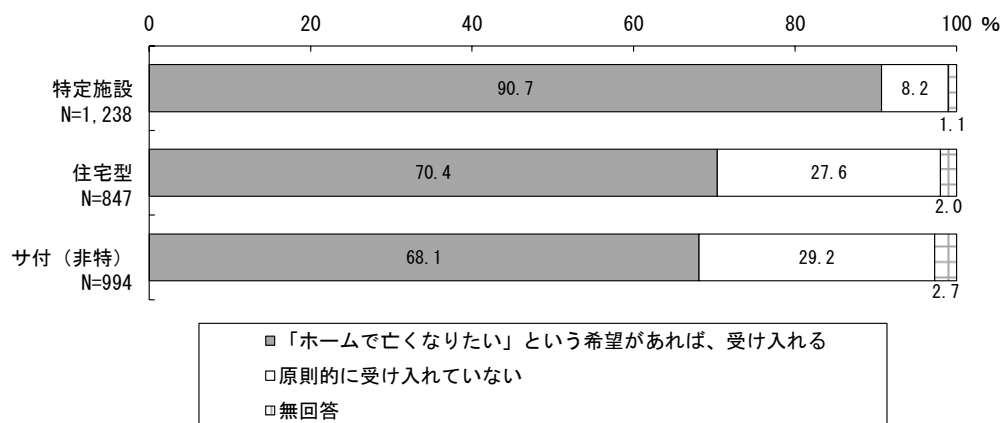
問7(6) 夜間の医療対応 (たん吸引可能な職員の有無)	特定施設	全体	施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催		協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催	
			あり	なし	あり	なし
		1,238	621 50.2	617 49.8	463 37.4	775 62.6
		184	63.6	36.4	48.9	51.1
		170	58.8	41.2	30.0	70.0
		832	45.2	54.8	36.1	63.9
		52	53.8	46.2	42.3	57.7

## 7. 看取りに関する取り組み状況

### 1) 看取りの受け入れ方針 [問 19(1)]

看取りの受け入れ方針では、全ての施設類型で「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」が最も多く、特定施設 90.7%、住宅型有料老人ホーム 70.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 68.1%となっている。

図表 看取りの受け入れ方針

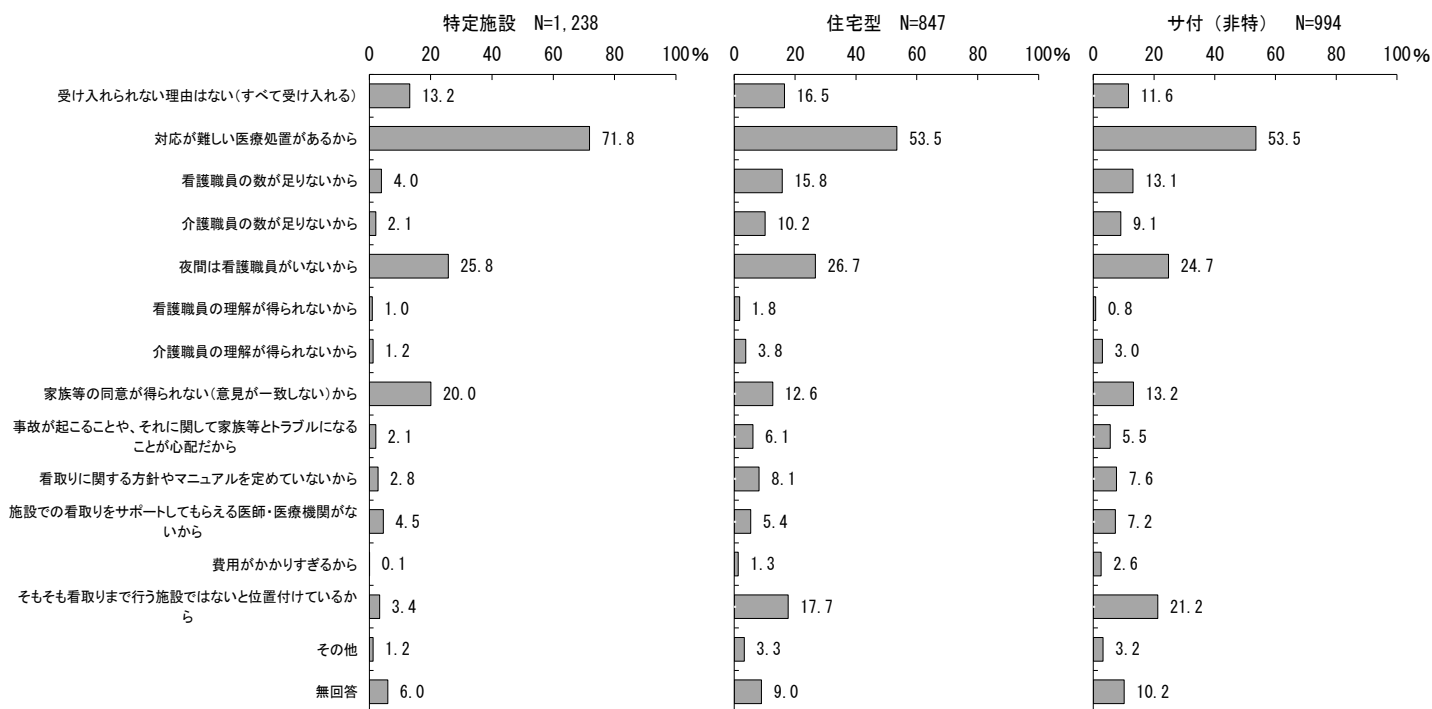


## 2) 本人・家族の希望があっても看取りを受け入れられないことがある理由 [問 19(2)-SQ(2)-1]

看取りを受け入れられないことがある理由では、全ての施設類型で「対応が難しい医療処置があるから」が最も多く、特定施設 71.8%、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 53.5%となっている。

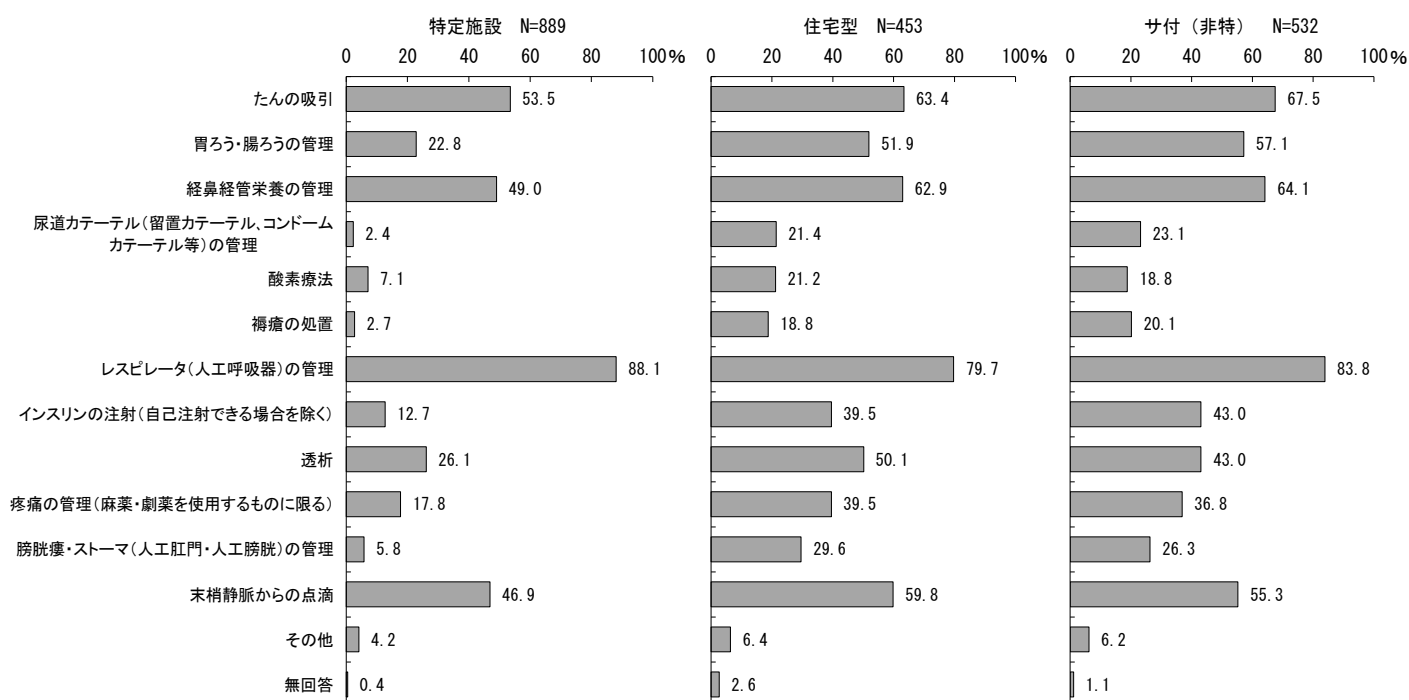
対応処置が難しい医療処置では、全ての施設類型で「レスピレータ(人工呼吸器)の管理」が最も多く、特定施設 88.1%、住宅型有料老人ホーム 79.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 83.8%となっており、次いで「たんの吸引」が多く、特定施設 53.5%、住宅型有料老人ホーム 63.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 67.5%となっている。

図表 本人・家族の希望があっても看取りを受け入れられないことがある理由(複数回答)



図表 対応が難しい医療処置(複数回答)

(問 19(2)で「対応が難しい医療処置があるから」と回答した施設のみ)



### 3) 看取り指針等の状況

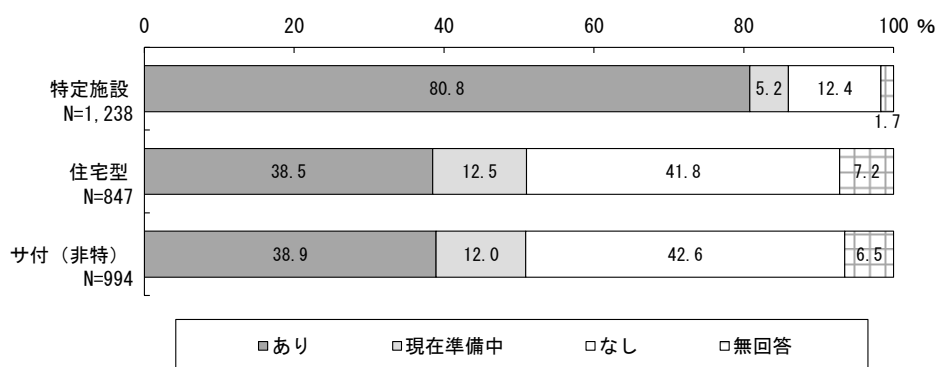
#### (1) 看取り指針の有無 [問 19(3)・SQ(3)-1・SQ(3)-2]

看取り指針の有無では、特定施設では「あり」が 80.8%で最も多いのに対し、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「なし」がそれぞれ 41.8%、42.6%で最多となっている。

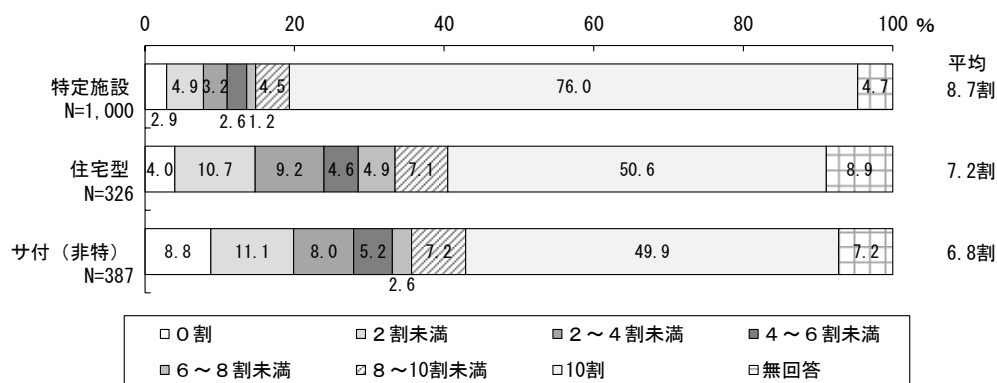
入居者のうち、入居時に看取り指針を説明している割合では、全ての施設類型で「10 割」が最も多く、特定施設 76.0%、住宅型有料老人ホーム 50.6%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 49.9%となっている。

看取り指針の主な説明者では、全ての施設類型で「施設長」が最も多く、特定施設 44.4%、住宅型有料老人ホーム 47.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 39.3%となっている。

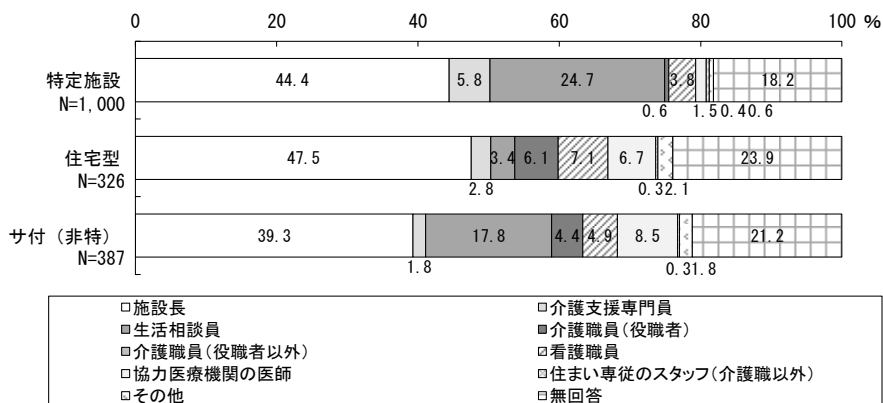
図表 看取り指針の有無



図表 入居者のうち、入居時に看取り指針を説明している割合 (問 19(3)で「あり」と回答した施設のみ)



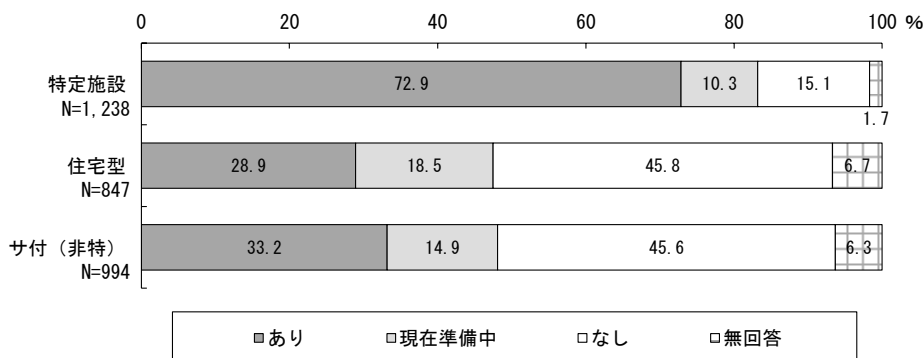
図表 看取り指針の主な説明者 (問 19(3)で「あり」と回答した施設のみ)



## (2) 看取りマニュアルの有無【問19(4)】

看取りマニュアルの有無では、特定施設では「あり」が72.9%で最も多いのに対し、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「なし」がそれぞれ45.8%、45.6%で最多となっている。

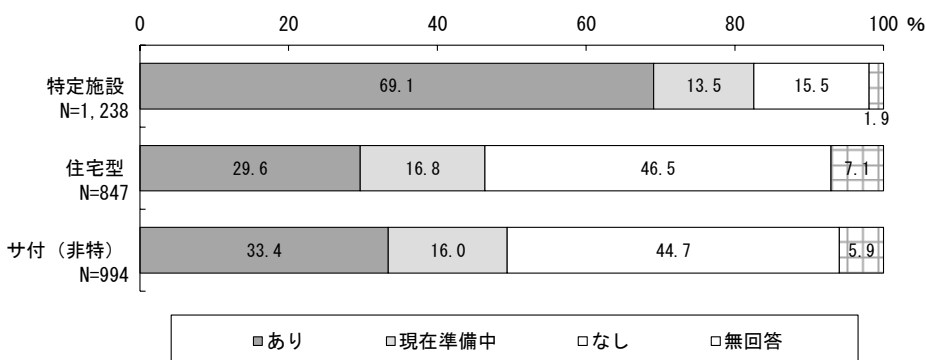
図表 看取りマニュアルの有無



## (3) 看取りに関する研修の有無【問19(5)】

看取りに関する研修の有無では、特定施設では「あり」が69.1%で最も多いのに対し、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「なし」がそれぞれ46.5%、44.7%で最多となっている。

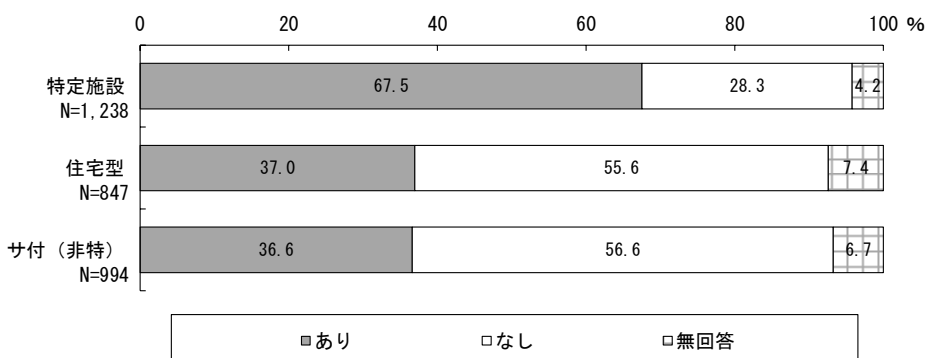
図表 看取りに関する研修の有無



## (4) 実施した看取り介護の振り返りの有無(過去1年以内)【問19(6)】

実施した看取り介護の振り返りの有無では、特定施設では「あり」の割合の方が「なし」より多く67.5%であるのに対し、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「なし」の割合が「あり」より多く、それぞれ55.6%、56.6%となっている。

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)



#### 4) 看取りに関するクロス集計

##### (1) 地域別 看取り率〔クロス集計 3-1〕

地域特性によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看取り率(問 12)」とのクロス集計を行ったが、特段の傾向は見いだせなかった。なお、集計結果については別添の集計表に収録している。

- 都市圏
- 都市規模
- 地域区分(級地)

##### (2) 施設特性別 看取り率〔クロス集計 3-2〕

施設の特性によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看取り率(問 12)」とのクロス集計を行った。集計の結果、\* マークを付した項目で一定の傾向が見られた。

- 法人が運営する施設数(問 1(3))
- 介護職員比率(問7(1))
- 介護職員数に占める介護福祉士の割合(問 6(1)① / 問 7(2)①)
- 看護職員数(実人数)(問 7(3))
- 看護職員数(常勤換算)(問 7(3))
- 夜間の看護体制(問 5(3))・・・\*
- 看護職員が必ず勤務している時間数(問 7(5))・・・\*
- 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)(問 7(6))・・・\*
- 施設長の所有資格「2 看護職(保健師等含む)」(問 7(8))

##### ①夜間の看護体制別 看取り率〔問5(3)×問12〕

いずれの施設でも、「夜間の看護体制」を「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」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

図表 夜間の看護体制別 看取り率

		N	n	看取り率	
問5(3) 夜間の看護体制	特 定 施 設	全体	1,147	6,794	34.4
		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	148	1,013	49.2
		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	604	3,429	37.1
		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	307	1,893	22.6
		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	78	430	29.8
		無回答	10	29	37.9
	住 宅 型	全体	603	2,340	31.6
		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	55	332	39.8
		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	178	706	27.2
		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	182	742	37.7
		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	156	432	19.9
		無回答	32	128	39.1
	サ 付 ( 非 特)	全体	698	2,468	23.7
		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	42	205	45.9
		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	97	354	25.1
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		294	1,131	24.6	
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		227	643	16.6	
無回答	38	135	11.9		

## ②看護職員が必ず勤務している時間数別 看取り率[問7(5)×問12]

特定施設では、「看護職員が必ず勤務している時間数」を「24 時間」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

図表 看護職員が必ず勤務している時間数別 看取り率

			N	n	看取り率
問7(5) 看護職員の勤務時間数	特	全体	1,147	6,794	34.4
	定	8時間未満	14	57	22.8
	施	8～9時間未満	61	393	46.8
	設	9～10時間未満	744	4,165	30.3
		10～12時間未満	97	646	34.4
		12～24時間未満	74	568	35.6
		24時間	117	759	48.2
		エラー・無回答	40	206	42.7

## ③夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)別 看取り率[問7(6)×問12]

特定施設では、「夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)」を「常にいる」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

図表 夜間の医療対応(たんの吸引ができる職員の状況)別 看取り率

			N	n	看取り率
問7(6) 夜間の医療対応 (たん吸引可能な職員の有無)	特	全体	1,147	6,794	34.4
	定	常にいる	173	1,258	45.7
	施	いない場合もある	145	830	39.2
	設	常にいない	785	4,491	29.9
		無回答	44	215	43.7



### (3)看取りに関する実施状況別 看取り率[クロス集計 3-3]

看取りに関する実施状況によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「看取り率(問 12)」とのクロス集計を行った。集計の結果、\*マークを付した項目で一定の傾向が見られた。

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定(問 17(1))・・・\*
- 看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視(問 19(1)・13(1)-5)・・・\*
- 看取り指針の有無(問 19(3))・・・\*
- 看取りマニュアルの有無(問 19(4))
- 看取りに関する研修の有無(問 19(5))・・・\*
- 実施した看取り介護の振り返りの有無(問 19(6))・・・\*

#### ①人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取り率(問17(1)×問12)

いずれの施設でも、「人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定」を「入居者全員に実施している」と回答している施設では、看取り率が高い傾向が見られる。

図表 人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取り率

			N	n	看取り率
問17(1) 人生の最終段階 における医療ケア に関する本人の 意思の確認または 推定	特 定 施 設	全体	1,147	6,794	34.4
		実施していない	115	631	26.5
		実施している人と実施していない人がいる	593	3,474	29.4
		入居者全員に実施している	411	2,550	42.8
		無回答	28	139	38.8
	住 宅 型	全体	603	2,340	31.6
		実施していない	131	418	14.6
		実施している人と実施していない人がいる	240	971	27.7
		入居者全員に実施している	213	890	44.6
		無回答	19	61	21.3
	サ 付 ( 非 特)	全体	698	2,468	23.7
		実施していない	197	545	14.1
		実施している人と実施していない人がいる	306	1,141	23.0
		入居者全員に実施している	166	692	33.1
			無回答	29	90

**②看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取り率〔問19(1)・13(1)5×問12〕**

いずれの施設でも、「看取りの受け入れ方針」を「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」と回答し、かつ、「看取りを重視」している施設において、看取り率が高く、看取りを「原則的に受け入れていない」施設で低い傾向が見られる。

**図表 看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取り率**

			N	n	看取り率
問19(1)/問13(1)5 看取りの受け入れ方針× 看取り対応の重視	特 定 施 設	全体	1,147	6,794	34.4
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	610	3,840	34.4
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	432	2,526	38.6
		原則的に受け入れていない	94	391	5.1
		無回答	11	37	56.8
	住 宅 型	全体	603	2,340	31.6
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	187	977	45.6
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	262	936	29.3
		原則的に受け入れていない	148	408	4.9
		無回答	6	19	0.0
	サ 付 ( 非 特)	全体	698	2,468	23.7
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	217	898	34.3
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	297	1,099	22.9
		原則的に受け入れていない	172	437	4.6
		無回答	12	34	11.8

**③看取り指針の有無別 看取り率〔問19(3)×問12〕**

いずれの施設でも、「看取り指針の有無」を「あり・現在準備中」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

**図表 看取り指針の有無別 看取り率**

			N	n	看取り率
問19(3) 看取り指針の有無	特 定 施 設	全体	1,147	6,794	34.4
		あり	934	5,740	35.6
		現在準備中	56	274	36.9
		なし	141	667	21.6
		無回答	16	113	44.2
	住 宅 型	全体	603	2,340	31.6
		あり	241	1,122	36.5
		現在準備中	81	332	34.3
		なし	248	758	22.0
		無回答	33	128	39.1
	サ 付 ( 非 特)	全体	698	2,468	23.7
		あり	302	1,299	28.9
		現在準備中	86	276	23.9
		なし	276	777	14.4
		無回答	34	116	25.9

**④看取りに関する研修の有無別 看取り率[問19(5)×問12]**

いずれの施設類型でも、「看取りに関する研修の有無」を「あり」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

**図表 看取りに関する研修の有無別 看取り率**

			N	n	看取り率
問19(5) 看取りに関する研修 の有無	特 定 施 設	全体	1,147	6,794	34.4
		あり	798	4,840	36.4
		現在準備中	153	1,003	30.9
		なし	178	843	26.2
		無回答	18	108	38.9
	住 宅 型	全体	603	2,340	31.6
		あり	193	780	41.0
		現在準備中	108	586	30.7
		なし	271	869	27.2
		無回答	31	105	3.8
	サ 付 ( 非 特)	全体	698	2,468	23.7
		あり	255	1,022	29.1
		現在準備中	126	468	25.9
		なし	291	903	17.9
		無回答	26	75	5.3

**⑤実施した看取り介護の振り返りの有無別 看取り率[問19(6)×問12]**

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、「実施した看取り介護の振り返りの有無」を「あり」と回答している施設において、看取り率が高い傾向が見られる。

**図表 実施した看取り介護の振り返りの有無別 看取り率**

			N	n	看取り率
問19(6) 実施した看取り介護 の振り返りの有無	特 定 施 設	全体	1,147	6,794	34.4
		あり	794	4,878	35.9
		なし	312	1,680	29.9
		無回答	41	236	33.9
	住 宅 型	全体	603	2,340	31.6
		あり	246	1,074	40.6
		なし	323	1,155	25.4
		無回答	34	111	9.9
	サ 付 ( 非 特)	全体	698	2,468	23.7
		あり	287	1,141	32.2
		なし	379	1,235	17.0
		無回答	32	92	7.6

**(4)看取りの方針別 看取りに関する実施状況[クロス集計 3-4]**

看取りの方針によって違いがみられるのかをどうかを確認するため、以下の項目と「人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定[問 17(1)]」、「看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視[問 19(1)・13(1)-5]」とのクロス集計を行った。集計の結果、すべての項目で一定の傾向が見られた。(傾向が見られた箇所に\*マークを付与)

- 本人・家族の希望があっても看取りを受け入れられないことがある理由(問 19(2))・・・\*
- 看取り指針の有無(問 19(3))・・・\*
- 看取りマニュアルの有無(問 19(4))・・・\*
- 看取りに関する研修の有無(問 19(5))・・・\*
- 実施した看取り介護の振り返りの有無(問 19(6))・・・\*

**①人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 本人や家族の希望があっても受け入れられないことがある理由[問 17(1)×問 19(2)]**

いずれの施設でも、「人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定」を「実施していない」と回答している施設において、「本人や家族の希望があっても、看取りを受け入れられないことがある理由」を「看護職員の数が足りないから・夜間は看護職員がいないから・看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから・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・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」と回答している割合が高い傾向が見られる。

**図表 人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 本人や家族の希望があっても受け入れられないことがある理由**

問17(1)	特定施設	全体	受け入れられない理由	対応が難しい医療処置があるから	看護職員の数	介護職員の数	夜間は看護職員がいないから	看護職員が理解が得られないから	介護職員が理解が得られないから	家族等の同意が得られない(意見が一致しない)から	事故が起こることや、それに伴って家族等とアプルになることが心配だから	看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから	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	費用がかかりすぎるから	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	その他	無回答	
			理由	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定	施設	全体	1,238	163	889	49	26	319	12	15	248	26	35	56	1	42	15	74
		実施していない	—	13.2	71.8	4.0	2.1	25.8	1.0	1.2	20.0	2.1	2.8	4.5	0.1	3.4	1.2	6.0
		実施している人と実施していない人がある	119	8.4	58.8	15.1	9.2	42.9	2.5	3.4	15.1	5.0	12.6	14.3	0.8	15.1	2.5	6.7
		入居者全員に実施している	628	10.2	80.1	1.9	0.6	26.6	0.8	0.6	23.6	1.8	1.4	2.5	0.0	0.6	1.0	4.0
	住宅型	全体	451	18.6	66.3	3.3	1.8	20.6	0.9	1.6	17.1	1.8	2.2	5.1	0.0	3.1	1.3	6.2
		実施していない	40	12.5	42.5	10.0	7.5	20.0	0.0	0.0	12.5	2.5	2.5	0.0	0.0	15.0	0.0	32.5
		実施している人と実施していない人がある	847	14.0	45.3	13.4	8.6	22.6	1.5	3.2	10.7	5.2	6.9	4.6	1.1	15.0	2.8	7.6
		入居者全員に実施している	—	16.5	53.5	15.8	10.2	26.7	1.8	3.8	12.6	6.1	8.1	5.4	1.3	17.7	3.3	9.0
	サ付へ非特	全体	202	7.9	43.6	27.2	18.3	40.1	4.5	7.9	7.4	8.4	19.8	9.4	1.0	47.5	3.5	5.4
		実施していない	317	15.1	62.5	12.3	8.8	25.6	1.3	3.8	14.8	7.9	5.0	4.7	1.6	8.8	3.8	8.2
		実施している人と実施していない人がある	287	24.7	53.0	13.2	6.3	20.2	0.7	1.0	14.6	2.8	2.8	3.1	1.0	7.7	2.8	8.0
		入居者全員に実施している	41	12.2	36.6	4.9	7.3	14.6	0.0	2.4	7.3	4.9	12.2	7.3	2.4	9.8	2.4	39.0
サ付へ非特	全体	994	115	532	130	90	246	8	30	131	55	76	72	26	211	32	101	
	実施していない	—	11.6	53.5	13.1	9.1	24.7	0.8	3.0	13.2	5.5	7.6	7.2	2.6	21.2	3.2	10.2	
	実施している人と実施していない人がある	315	6.0	37.1	19.4	17.8	32.7	1.0	5.1	7.3	6.7	16.2	13.0	3.5	45.4	4.1	10.2	
	入居者全員に実施している	404	9.2	68.3	10.1	5.0	21.5	0.2	1.7	18.8	5.2	3.7	4.5	2.0	7.4	2.7	8.2	
サ付へ非特	無回答	223	23.3	55.6	10.8	5.4	22.9	1.8	2.2	13.0	5.4	4.0	5.4	2.2	12.6	3.1	6.3	
	無回答	52	13.5	28.8	7.7	3.8	9.6	0.0	3.8	5.8	1.9	1.9	1.9	3.8	19.2	1.9	42.3	

②人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取り指針の有無〔問17(1)×問19(3)〕

いずれの施設でも、「人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定」を「実施している人と実施していない人がいる・入居者全員に実施している」と回答している施設において、「看取り指針の有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取り指針の有無

			全体	あり	現在準備中	なし	無回答
問17(1) 人生の最終段階 における医療ケア に関する本人の 意思の確認または 推定	特 定 施 設	全体	1,238	1,000	64	153	21
			100.0	80.8	5.2	12.4	1.7
		実施していない	119	47.9	8.4	39.5	4.2
		実施している人と実施していない人がいる	628	86.5	5.1	7.3	1.1
		入居者全員に実施している	451	83.1	4.2	11.3	1.3
		無回答	40	62.5	7.5	22.5	7.5
	住 宅 型	全体	847	326	106	354	61
			100.0	38.5	12.5	41.8	7.2
		実施していない	202	11.4	8.9	73.3	6.4
		実施している人と実施していない人がいる	317	43.8	17.0	34.7	4.4
		入居者全員に実施している	287	53.7	10.5	29.6	6.3
		無回答	41	24.4	9.8	26.8	39.0
	サ 付 ( 非 特)	全体	994	387	119	423	65
			100.0	38.9	12.0	42.6	6.5
		実施していない	315	15.2	6.0	74.6	4.1
実施している人と実施していない人がいる		404	50.2	18.3	27.2	4.2	
入居者全員に実施している		223	53.8	11.2	30.9	4.0	
	無回答	52	30.8	1.9	17.3	50.0	

③人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取りマニュアルの有無〔問17(1)×(問19(4)〕

いずれの施設でも、「人生の最終段階における医療ケアに関する医療ケアに関する本人の意思の確認または推定」を「実施している人と実施していない人がいる・入居者全員に実施している」と回答している施設において、「看取りマニュアルの有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取りマニュアルの有無

			全体	あり	現在準備中	なし	無回答
問17(1) 人生の最終段階 における医療ケア に関する本人の 意思の確認または 推定	特 定 施 設	全体	1,238	902	128	187	21
			100.0	72.9	10.3	15.1	1.7
		実施していない	119	37.0	16.8	42.0	4.2
		実施している人と実施していない人がいる	628	79.1	10.4	9.7	0.8
		入居者全員に実施している	451	74.5	8.9	15.3	1.3
		無回答	40	62.5	7.5	17.5	12.5
	住 宅 型	全体	847	245	157	388	57
			100.0	28.9	18.5	45.8	6.7
		実施していない	202	11.9	8.4	72.8	6.9
		実施している人と実施していない人がいる	317	33.1	23.3	38.2	5.4
		入居者全員に実施している	287	36.6	21.6	38.0	3.8
		無回答	41	26.8	9.8	26.8	36.6
	サ 付 ( 非 特)	全体	994	330	148	453	63
			100.0	33.2	14.9	45.6	6.3
		実施していない	315	11.7	8.3	73.7	6.3
実施している人と実施していない人がいる		404	44.8	18.8	33.4	3.0	
入居者全員に実施している		223	43.5	18.8	33.2	4.5	
	無回答	52	28.8	7.7	23.1	40.4	

④人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取りに関する研修の有無[問17(1)×(問19(5))]

いずれの施設でも、「人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定」を「実施している人と実施していない人がいる・入居者全員に実施している」と回答している施設において、「看取りに関する研修の有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取り研修の有無

		全体	あり	現在準備中	なし	無回答	
問17(1) 人生の最終段階 における医療ケア に関する本人の 意思の確認または 推定	特定 施設	全体	1,238	855	167	192	24
			100.0	69.1	13.5	15.5	1.9
		実施していない	119	29.4	22.7	43.7	4.2
		実施している人と実施していない人がいる	628	76.9	12.6	9.6	1.0
		入居者全員に実施している	451	69.6	13.3	16.0	1.1
		無回答	40	57.5	2.5	20.0	20.0
	住宅 型	全体	847	251	142	394	60
			100.0	29.6	16.8	46.5	7.1
		実施していない	202	9.9	9.9	72.8	7.4
		実施している人と実施していない人がいる	317	32.8	22.1	39.7	5.4
		入居者全員に実施している	287	42.5	16.0	37.6	3.8
		無回答	41	12.2	14.6	31.7	41.5
	サ付 (非特)	全体	994	332	159	444	59
			100.0	33.4	16.0	44.7	5.9
		実施していない	315	13.3	6.7	73.7	6.3
		実施している人と実施していない人がいる	404	43.1	22.8	31.2	3.0
入居者全員に実施している		223	47.1	17.9	32.3	2.7	
	無回答	52	21.2	11.5	26.9	40.4	

⑤人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 看取りの振り返りの有無 [問17(1) × (問19(6))]

いずれの施設でも、「人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定」を「実施している人と実施していない人がいる・入居者全員に実施している」と回答している施設において、「実施した看取り介護の振り返りの有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 人生の最終段階における医療ケアに関する本人の意思の確認または推定状況別 実施した看取り介護の振り返りの有無

		全体	あり	なし	無回答	
問17(1) 人生の最終段階 における医療ケア に関する本人の 意思の確認または 推定	特定 施設	全体	1,238	836	350	52
			100.0	67.5	28.3	4.2
		実施していない	119	42.9	52.1	5.0
		実施している人と実施していない人がいる	628	79.6	18.3	2.1
		入居者全員に実施している	451	60.1	35.5	4.4
		無回答	40	35.0	32.5	32.5
	住宅 型	全体	847	313	471	63
			100.0	37.0	55.6	7.4
		実施していない	202	12.9	78.7	8.4
		実施している人と実施していない人がいる	317	41.0	53.0	6.0
		入居者全員に実施している	287	50.5	45.6	3.8
		無回答	41	29.3	31.7	39.0
	サ付 (非特)	全体	994	364	563	67
			100.0	36.6	56.6	6.7
		実施していない	315	15.9	76.8	7.3
		実施している人と実施していない人がいる	404	50.2	46.3	3.5
入居者全員に実施している		223	45.7	51.1	3.1	
	無回答	52	17.3	38.5	44.2	

⑥看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 本人・家族の希望があっても看取りを受け入れられないことがある理由〔問19(1)/問13(1)5 ×(問19(2))〕

いずれの施設でも、「看取りに対するホームの姿勢」を「原則的に受け入れていない」と回答している施設において、「本人や家族の希望があっても、看取りを受け入れられないことがある理由」を「看護職員の数が足りないから・介護職員の数が足りないから・夜間は看護職員がいないから・看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから・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・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」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別  
本人・家族の希望があっても看取りを受け入れられないことがある理由

		全体	受け入れられない理由はない(すべて受け入れられる)	対応が難しい(従量従量があるから)	看護職員の数が足りないから	介護職員の数が足りないから	夜間は看護職員がいないから	看護職員の理解が得られないから	介護職員の理解が得られないから	家族等の同意が得られないから	事故が起ることや、それに伴って家族等とアプルになることが心配だから	看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから	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	費用がかかりすぎるから	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	その他	無回答
問19(1)/問13(1)5 看取りの受け入れ 方針× 看取り対応の重視	特定	1,238	163	889	49	26	319	12	15	248	26	35	56	1	42	15	74
	施設	—	13.2	71.8	4.0	2.1	25.8	1.0	1.2	20.0	2.1	2.8	4.5	0.1	3.4	1.2	6.0
	希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	638	16.1	78.4	0.6	0.3	19.4	0.2	0.2	22.9	1.4	0.0	0.6	0.0	0.0	0.3	3.1
	希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	485	12.0	70.9	2.3	0.2	25.6	0.2	0.6	20.8	2.1	0.8	4.1	0.0	0.6	1.6	9.1
	原則的に受け入れていない	102	0.0	40.2	33.3	22.5	67.6	8.8	9.8	1.0	5.9	30.4	31.4	1.0	38.2	4.9	2.0
	無回答	13	15.4	30.8	0.0	0.0	15.4	7.7	7.7	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	61.5
	住宅型	847	140	453	134	86	220	15	32	107	52	69	46	11	150	28	76
	希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	—	16.5	53.5	15.8	10.2	26.7	1.8	3.8	12.6	6.1	8.1	5.4	1.3	17.7	3.3	9.0
	希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	235	29.8	55.7	3.0	1.3	14.9	0.0	0.0	20.0	0.9	0.0	1.3	0.0	0.0	0.4	8.1
	希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	361	19.4	59.3	11.9	5.3	19.1	1.4	2.8	14.7	5.3	1.9	2.5	1.7	1.4	4.4	10.0
	原則的に受け入れていない	234	0.0	45.3	35.9	27.4	52.1	4.3	9.4	3.0	13.2	26.5	14.5	2.1	62.0	4.3	3.0
	無回答	17	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	82.4
	サ付(非特)	994	115	532	130	90	246	8	30	131	55	76	72	26	211	32	101
	希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	—	11.6	53.5	13.1	9.1	24.7	0.8	3.0	13.2	5.5	7.6	7.2	2.6	21.2	3.2	10.2
	希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	265	21.5	69.4	3.0	0.8	12.1	0.4	0.8	15.1	1.5	0.4	1.5	1.5	0.0	1.1	5.3
	希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	412	13.8	61.9	10.0	4.9	20.9	0.7	2.7	20.4	5.1	2.4	4.6	2.9	3.6	3.6	11.2
原則的に受け入れていない	290	0.0	31.0	27.9	23.4	43.8	1.4	5.9	2.4	10.3	22.4	16.9	3.4	66.9	4.8	6.2	
無回答	27	3.7	11.1	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.4	0.0	85.2	

⑦看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取り指針の有無〔問19(1)/問13(1)5 ×(問19(3))〕

いずれの施設でも、「看取りに対するホームの姿勢」を「希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視」と回答している施設において、「看取り指針の有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取り指針の有無

			全体	あり	現在準備中	なし	無回答
問19(1)/問13(1)5 看取りの受け入れ 方針× 看取り対応の重視	特定 施設	全体	1,238	1,000	64	153	21
			100	80.8	5.2	12.4	1.7
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	638	97.5	1.1	1.3	0.2
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	485	73.8	9.5	14.2	2.5
		原則的に受け入れていない	102	13.7	9.8	74.5	2.0
		無回答	13	46.2	7.7	0.0	46.2
	住宅 型	全体	847	326	106	354	61
			100	38.5	12.5	41.8	7.2
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	235	61.7	14.5	17.0	6.8
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	361	48.8	18.3	27.4	5.5
		原則的に受け入れていない	234	1.7	2.6	91.0	4.7
		無回答	17	5.9	0.0	11.8	82.4
	サ付 (非特)	全体	994	387	119	423	65
			100	38.9	12.0	42.6	6.5
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	265	74.7	10.9	11.7	2.6
希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない		412	43.7	19.7	31.8	4.9	
原則的に受け入れていない		290	2.4	3.1	89.0	5.5	
	無回答	27	7.4	0.0	11.1	81.5	

⑧看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取りマニュアルの有無〔問19(1)/問13(1)5 ×(問19(4))〕

いずれの施設でも、「看取りに対するホームの姿勢」を「希望があれば受け入れ、かつ看取りを重視」と回答している施設において、「看取りマニュアルの有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 看取りの受け入れ方針×看取りマニュアルの有無別 看取りマニュアルの有無

			全体	あり	現在準備中	なし	無回答
問19(1)/問13(1)5 看取りの受け入れ 方針× 看取り対応の重視	特定 施設	全体	1,238	902	128	187	21
			100	72.9	10.3	15.1	1.7
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	638	87.9	8.6	3.4	0.0
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	485	67.2	12.6	18.1	2.1
		原則的に受け入れていない	102	9.8	9.8	75.5	4.9
		無回答	13	38.5	15.4	0.0	46.2
	住宅 型	全体	847	245	157	388	57
			100	28.9	18.5	45.8	6.7
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	235	47.2	26.0	25.1	1.7
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	361	35.2	24.1	37.4	3.3
		原則的に受け入れていない	234	3.0	3.8	81.6	11.5
		無回答	17	0.0	0.0	17.6	82.4
	サ付 (非特)	全体	994	330	148	453	63
			100	33.2	14.9	45.6	6.3
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	265	64.9	17.7	15.1	2.3
希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない		412	35.9	22.3	39.6	2.2	
原則的に受け入れていない		290	3.1	2.4	85.5	9.0	
	無回答	27	3.7	7.4	7.4	81.5	



⑨看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取り研修の有無〔問 19(1)・13(1)5×(問 19(5))〕

いずれの施設でも、「看取りに対するホームの姿勢」を「希望があれば受け入れ、かつ看取りを重視」と回答している施設において、「看取りに関する研修の有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取り研修の有無

			全体	あり	現在準備中	なし	無回答
問19(1)/問13(1)5 看取りの受け入れ 方針× 看取り対応の重視	特定 施設	全体	1,238	855	167	192	24
			100	69.1	13.5	15.5	1.9
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	638	84.8	11.1	3.9	0.2
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	485	62.9	16.7	18.1	2.3
		原則的に受け入れていない	102	5.9	11.8	77.5	4.9
		無回答	13	23.1	23.1	0.0	53.8
	住宅 型	全体	847	251	142	394	60
			100	29.6	16.8	46.5	7.1
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	235	54.5	21.7	22.6	1.3
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	361	33.5	23.0	39.3	4.2
		原則的に受け入れていない	234	0.9	3.4	84.2	11.5
		無回答	17	0.0	0.0	11.8	88.2
	サ付 (非特)	全体	994	332	159	444	59
			100	33.4	16.0	44.7	5.9
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	265	65.3	18.5	15.1	1.1
希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない		412	35.2	24.8	38.1	1.9	
原則的に受け入れていない		290	4.5	2.4	84.1	9.0	
	無回答	27	3.7	3.7	11.1	81.5	

⑩看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取りの振り返りの有無〔問 19(1)/問 13(1)5 ×(問 19(6))〕

いずれの施設でも、「看取りに対するホームの姿勢」を「希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視」と回答している施設において、「実施した看取り介護の振り返りの有無」を「あり」と回答している割合が高い傾向が見られる。

図表 看取りの受け入れ方針×看取り対応の重視別 看取りの振り返りの有無

			全体	あり	なし	無回答
問19(1)/問13(1)5 看取りの受け入れ 方針× 看取り対応の重視	特定 施設	全体	1,238	836	350	52
			100	67.5	28.3	4.2
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	638	86.5	12.2	1.3
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	485	56.3	37.5	6.2
		原則的に受け入れていない	102	5.9	87.3	6.9
		無回答	13	38.5	7.7	53.8
	住宅 型	全体	847	313	471	63
			100	37.0	55.6	7.4
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	235	61.7	36.6	1.7
		希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない	361	44.3	51.2	4.4
		原則的に受け入れていない	234	3.0	84.6	12.4
		無回答	17	5.9	11.8	82.4
	サ付 (非特)	全体	994	364	563	67
			100	36.6	56.6	6.7
		希望があれば受け入れ、かつ、看取りを重視	265	72.8	26.0	1.1
希望があれば受け入れるが、看取りは重視していない		412	38.6	58.3	3.2	
原則的に受け入れていない		290	3.8	86.2	10.0	
	無回答	27	3.7	14.8	81.5	

## Ⅷ. 調査結果のまとめ

### 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」(特定施設 78.7%, R3 79.3%, 住宅型 62.8%, R3 61.5%, サ付(非特定)62.0%, R3 59.6%) [P10]、**法人が運営している施設数**では特定施設で「50 箇所以上」の法人が運営する施設の回答割合が高い(45.1%, R3 40.6%) [P11]結果となった。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施設の回答割合が高い(特定施設 40.1%, 住宅型 61.6%, サ付(非特定) 83.6%)。サービス付き高齢者向け住宅の制度化(2011 年)とほぼ同時期に住宅型有料老人ホームも増えている点が注目される。**平均運営年数**は特定施設で 11.9 年(R3 11.2 年)、住宅型有料老人ホームで 8.9 年(R3 7.0 年)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 7.5 年(R3 6.7 年)である[P13]。
- 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、特定施設の 44.3% (R3 50.2%)、住宅型有料老人ホームの 33.1% (R3 31.4%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 64.7% (R3 66.1%)を占めるが、住宅型有料老人ホームでは「要介護のみ」も 37.2% (R3 38.1%)と高くなっている[P14]。
- 施設の規模(総居室数、定員数)**は、平均でみると、特定施設で 55 室・57 人(R3 56 室・59 人)、住宅型有料老人ホーム 28 室・30 人(R3 29 室・31 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)35 室・38 人(R3 35 室・39人)である[P16,42]。その**居室稼働率**はそれぞれ 90.4%, 90.6%, 89.5% (R3 91.2%, 90.9%, 89.9%)、**入居率**は 89.5%, 89.5%, 86.9% (R3 89.7%, 89.4%, 86.8%)である。[P17,43]。
  - ・ 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、全ての施設類型において居室稼働率や入居率が若干減少している[P17,43]。
- 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 22.0 m<sup>2</sup> (R3 22.1 m<sup>2</sup>)、特定施設では平均 19.0 m<sup>2</sup> (R3 19.3 m<sup>2</sup>)、住宅型有料老人ホームは平均 15.4 m<sup>2</sup> (R3 15.7 m<sup>2</sup>)であった[P22]。
- 利用料金の総額費用(前払金等加味した月額換算金額)**は、特定施設が最も高く平均 26.0 万円 (R3 25.7 万円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では平均 14.5 万円 (R3 14.2 万円)、住宅型有料老人ホームは平均 11.9 万円 (R3 11.2 万円)であった[P23]。**支払方式**は施設類型によらず、8割弱の施設で「全額月払い」方式が選択できるようになっている[P21]。
  - ・ 単位面積(1m<sup>2</sup>)あたり居住費用は、特定施設が最も高く平均 6,622 円 (R3 7,521 円)、住宅型有料老人ホームでは平均 3,155 円 (R3 3,132 円)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)は平均 2,734 円 (R3 2,887 円)であった[P23]。
- 併設・隣接サービス事業所**が全くない施設の割合は、特定施設では 70.0% (R3 65.8%)であるのに対し、住宅型有料老人ホームでは 16.2% (R3 16.6%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 12.1% (R3 13.0%)であった。併設・隣接事業所のサービス種類は、「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[P18]。「居宅介護支援」も、住宅型有料老人ホームの 28.5% (R3 26.5%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)の 32.3% (R3 34.8%)に併設・隣接されている[P18]。これらの9割近くは「関連法人」で運営されているが、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 7~8割、「訪問介護」では4~5割を占めている[P19,20]。
- 日中の職員数(兼務を含む、実人数)**は、特定施設で平均 13.9 人(R3 14.2 人)、住宅型有料老人ホームで平均 6.2 人 (R3 6.3 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 5.7 人 (R3 5.6 人)である[P28]。
  - ・ **介護の資格を有する職員数(実人数)**は、特定施設で平均 22.1 人 [P36]、非特定施設で平均 9.3 人 [P34]である。このうち**介護福祉士の資格を持つ職員**は、特定施設で平均 11.1 人(実人数ベース)、割合では平均 51.6% [P37]、非特定施設で平均 5.0 人、平均 55.1% [P34,35]を占めている。
- 夜間の職員数(夜勤・宿直合計、実人数)**は、特定施設で平均 2.6 人 (R3 2.7 人)、住宅型有料老人ホームで平均 1.7 人 (R3 1.6 人)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 1.3 人 (R3 1.3 人)である[P29]。

- 夜間の看護体制**は、特定施設では「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」が 52.5% (R3 52.9%)、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、「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」がそれぞれ、29.5% (R3 30.6%)、39.5% (R3 28.9%)で最も多い[P30]。
- 特定施設において**看護職員が必ず勤務している時間数**は、「9～10 時間未満」が約6割を占め、平均は 11.1 時間 (R3 11.4 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 9.9% (R3 11.8%) 見られる[P39]。

## 2. 入居者像の変化 と 入退去の状況

### 1) 入居者像の変化

- 入居者の年齢**は、いずれの施設類型でも「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。特に特定施設では入居者の年齢が高く、「90 歳以上」が 46.0% (R3 44.1%)を占め、次いで「85～89 歳」が 27.8% (R3 29.0%)、「80～84 歳」が 13.9% (R3 14%)となっており、80 歳未満の入居者は 11.4% (R3 11.9%)のみである[P44]。
- 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 53.4% (R3 50.5%)、特定施設で 43.3% (R3 41.2%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 32.6% (R3 31.4%)を占めている[P45]。自立を加味(自立=0として計算)した**平均要介護度**は、特定施設で 2.4 (R3 2.4)、住宅型有料老人ホームで 2.7 (R3 2.6)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 2.0 (R3 2.0)となっており[P45]、マッチング集計結果をみてもこの3カ年でほとんど変化は見られない[P46]。
- 認知症の程度**がⅡ以上の割合をみると、特定施設 61.9% (R3 53.1%)、住宅型有料老人ホーム 58.2% (R3 57.8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)36.4% (R3 33.1%)と、昨年度と比較して住宅型有料老人ホームで増加している[P47]。ただし、認知症の程度については、「不明」という回答が特定施設 14.3%、住宅型有料老人ホーム 19.3%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 31.1%と高い割合を占めている点に留意が必要である。
- 医療処置を要する入居者**の重複を除いた実人数は、特定施設で平均 5.6 人・入居者の 11.2% (R3 平均 5.1 人・同 10.8%)、住宅型有料老人ホームで平均 2.9 人・同 11.2% (R3 平均 2.4 人・同 9.8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で平均 2.2 人・同 6.8% (R3 平均 1.4 人・同 5.0%)であった。医療処置を要する入居者の平均人数、入居者に対する割合ともに昨年度よりやや高い結果となった。処置の内容では、「カテーテルの管理」、「たんの吸引」、「胃ろう・腸ろうの管理」が多い[P48]。
- 入居者に占める**生活保護受給者**の割合は、特定施設で 2.9% (R3 2.6%)、住宅型有料老人ホームで 18.8% (R3 19.4%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 10.4% (R3 10.2%)である[P49]。

### 2) 入退去の状況

- 半年間の新規入居者の割合**は、特定施設 12.6% (R3 11.7%)、住宅型有料老人ホーム 14.0% (R3 13.4%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)12.4% (R3 11.7%) [P60]、半年間の**退去者の割合**は、特定施設 13.0% (R3 12.5%)、住宅型有料老人ホーム 14.3% (R3 13.2%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)12.1% (R3 12.0%)である[P61]。
- 入居前の居場所**は、「自宅」または「病院・診療所」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 42.3% (R3 43.7%)、特定施設で 37.8% (R3 35.0%)、住宅型有料老人ホームで 28.4% (R3 28.4%)であり、「病院・診療所」からの入居は、住宅型有料老人ホームで 42.2% (R3 43.7%)、特定施設で 34.3% (R3 35.8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 27.1% (R3 30.2%)となっている[P62]。
- 退去先**については、「死亡による契約終了」が最も多く、特定施設では 60.0% (R3 61.9%)、住宅型有料老人ホームで 50.5% (R3 48.7%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 40.6% (R3 39.0%)となっている。次いで多いのは「病院・診療所」であり、特定施設で 15.5% (R3 14.5%)、住宅型有料老人ホームで 20.2% (R3 19.9%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 15.7% (R3 16.3%)である[P62]。

### 3. 医療対応の状況

#### 1) 施設の医療対応に関する方針

- 施設の位置づけ・ケア方針について、全ての施設類型で「家庭的な日常生活を重視」の回答割合が最も高い(特定施設 77.3% (R3 75.5%)、住宅型有料老人ホーム 64.2% (R3 69.0%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 57.9% (R3 64.8%))。「医療処置を要する人への対応を重視」の回答割合は、特定施設が 32.8% (R3 20.2%)、住宅型有料老人ホームが 20.8% (R3 17.9%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)が 19.0% (R3 13.2%)と、特定施設においてやや高くなっている【P66】。
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針は、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、「利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート」がそれぞれ 36.6%、44.2% (R3 38.0%、48.0%)で最も多いのに対し、特定施設では「住まいの看護職が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」が 59.5% (R3 66.6%)で最多となっている【P67】。
- 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由について、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、「看護職がいない・少ないため」がそれぞれ 71.4%、54.9% (R3 71.8%、81.0%)で最も多いのに対し、特定施設では「夜間の対応が難しいため」が 88.4% (R3 76.2%)が最も多く、次いで「一定頻度以上の対応が難しいため」が 80.8% (R3 36.5%)となっている【P67】。
- 医療処置を要する入居者に対する施設の対応方針や住まいの看護職員が医療処置を行わない理由など、医療対応に関する設問では、令和3年度調査結果からの変動が大きい設問・選択肢がいくつか見られた。こうした変動はコロナ禍の影響等も考えられ、今後も傾向を見ていく必要がある。

#### 2) 特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護の利用状況

※特別訪問看護指示書とは、急性感染症等の急性増悪期、末期の悪性腫瘍等以外の終末期または退院直後等の事由により、主治医が週4日以上頻回の訪問看護の必要を認めた場合に交付できるものであり、これにより原則として月に1回、14日間以内で医療保険の訪問看護が利用できる。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者または真皮を超える褥瘡の状態にある者の場合は月に2回までの交付が可能となっている。

- 外部から訪問看護を受けている入居者のうち、特別訪問看護指示書の交付を受けたことがある施設の割合は、特定施設で 11.1%、住宅型有料老人ホームで 23.5%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 23.6%、平均交付件数はそれぞれ 0.7 件、1.7 件、1.3 件である。このうち、月2回交付を受けた割合は、それぞれ平均 37.3%、41.2%、43.2%となっている【P73】。

#### 3) 入居者に対する医療対応のための取り組み

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思確認・推定について、「入居者全員に実施している」の割合は特定施設 36.4% (R3 34.6%)、住宅型有料老人ホーム 33.9% (R3 30.8%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 22.4% (R3 23.1%)、「実施していない」割合は特定施設 9.6% (R3 9.5%)、住宅型有料老人ホーム 23.8% (R3 26.2%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 31.7% (R3 29.8%)で、いずれの施設類型でも「実施している人と実施していない人がいる」が最も高い割合を占めている【P74】。
- 賠償責任保険への加入状況について「加入している」割合は、特定施設で 91.6%、住宅型有料老人ホームで 83.7%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 71.2%、このうち、看護職員が行う医療行為に起因する事故に対する補償が「含まれる」と回答した割合は、特定施設で 81.8%、住宅型有料老人ホームで 59.0%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 55.5%であり、各類型全体に占める割合はそれぞれ 75.0%、49.4%、39.5%に相当する【P75】。
  - ・ 看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している施設は、「住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」、「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」など、医療対応に積極的なホームである傾向が見られた【P76,77】。
  - ・ 要介護3以上の入居者の割合が高い施設や医療処置を要する入居者数が多い施設で、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している傾向が見られた【P78,79】。
  - ・ また、高齢者向け住まいを 50 箇所以上運営する大手法人の場合や、定員規模の大きな施設で、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している傾向が見られた【P80-82】。

- 夜間の看護職員の体制として夜勤・宿直またはオンコール対応をしている施設の場合や、看護職員が必ず勤務している時間数が長い施設、夜間にたんの吸引ができる職員が常にいる施設で、看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している傾向が見られた【P83,84】。さらに、夜間看護体制加算や医療機関連携体制加算を算定している施設で看護職員が行う医療行為が適用対象となる賠償責任保険に加入している傾向が見られた【P85】。
- 特定施設に関しては、指定申請の際に賠償責任保険の加入状況を確認する手続きが取られるため、本来、ほとんどの事業者は何らかの保険加入していると考えられる。それにも関わらず「加入していない」と回答した施設が存在するのは、本社等でまとめて保険加入しており、調査に回答した施設側で保険に加入していることを認識していない、もしくは、調査票の設問意図を読み違えた等、何らかの誤認が生じていると考えられる。研究会の議論では、医療事故が生じた際に法人・施設が看護職員を守りきれないような状況下で、看護職員の医療対応を推進することに対する危うさが指摘され、看護職員の医療行為にも適用される賠償責任保険への加入促進が重要との意見があった。

#### 4) 看取りに関する取り組み状況

- 看取りの受け入れ方針として、「ホームで亡くなりたい希望があれば、受け入れる」施設は、特定施設で 90.7% (R2 69.4%、住宅型有料老人ホームで 70.4% (R2 66.3%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 68.1% (R2 65.6%) となっている【P91】。
- 半年間で看取りの実績がある施設の割合は、特定施設では 59.2% (R3 50.1%) であるのに対し、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)では 34.8%、26.5% (R3 59.1%、47.0%) と施設類型によって差が見られた【P64】。
- 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・介護医療院への退去人数とし、分子を看取りの件数として算出した看取り率を見ると、特定施設では 34.4% (R3 36.4%)、住宅型有料老人ホームでは 31.6% (R3 36.4%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)では 23.7% (R3 28.8%) である【P65】。
- 看取り率に関しては、クロス集計において以下のような傾向が見られた。今年度調査においては看護職員体制が充実している施設で看取り率が高い傾向が見られたが、令和2年度、令和元年度調査では夜間の看護体制によらず「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば受け入れる」方針の施設で看取り率が高いという結果が得られており、従来と異なる結果となっている。コロナ禍により医療機関の受け入れ態勢に変化が生じたことが影響している可能性も考えられ、今後の動向を見守っていく必要がある。また、研究会では、体制面も重要だが、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定を「入居者全員に実施している」施設で看取り率が高いことから、看取りに関して早い段階から本人・家族と向き合って協議・意思確認をしていくという考え方を定着させていくことがより重要であるとの意見が多数寄せられた。

##### (職員体制)

- いずれの施設類型でも夜間の看護体制で「常に夜勤又は宿直の看護職員が対応」の場合に看取り率が高い傾向が見られた。これに次いで、特定施設では「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」が、住宅型有料老人ホームでは「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」が多い傾向が見られた。サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)ではオンコール体制であれば差が見られないといった結果となった【P95】。
- 看護職員が必ず勤務している時間数が「24 時間」である施設で看取り率が高く、概ね時間数が長いほど看取り率も高いという傾向が見られた【P96】。
- 夜間にたんの吸引が可能な職員が「常にいる」施設で看取り率が高い傾向が見られた【P96】。

##### (看取りに関する取り組み状況)

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思の確認または推定を「入居者全員に実施している」施設で看取り率が高い傾向が見られた【P97】。
- 看取りの受け入れ方針で「『ホームで亡くなりたい』という希望があれば、受け入れる」かつ「看取りを重視」している施設で看取り率が高い傾向が見られた【P98】。
- 看取り指針が「あり」または「現在準備中」の施設で看取り率が高い傾向が見られた。同様に、看取り研修、看取りに関する振り返りを実施している施設で看取り率が高い傾向が見られた【P99,100】。

○看取りに関する指針がある施設は、特定施設で 80.8% (R2 82.8%)、住宅型有料老人ホームで 38.5% (R2 38.4%)、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 38.9% (R2 37.5%)である[P93]。看取りマニュアルを有しているのは、それぞれ 72.9% (R2 80.1%)、28.9% (R2 33.9%)、33.2% (R2 34.3%)、看取りに関する研修がある施設は、同 69.1% (R2 73.8%)、29.6% (R2 32.2%)、33.4% (R2 32.3%)、実施した看取り介護の振り返りを行っている施設は、同 67.5% (R2 62.7%)、37.0% (R2 39.2%)、36.6% (R2 33.1%)である[P94]。

- ・ 看取りの受け入れ方針で『「ホームで亡くなりたい」という希望があれば、受け入れる」かつ施設の意位置づけとして「看取りを重視」している施設では、看取り指針、マニュアル、研修、振り返りのいずれも「あり」と回答している割合が高い[P104,105]。

#### 4. 医療対応を支える体制

##### 1) 看護職員の業務と支援体制

○看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取り組みとして実施している事柄では、「協力医療機関との日常的な情報交換・勉強会の開催」が最も多く、特定施設で 83.9%、住宅型有料老人ホームで 54.1%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 46.2%であった。次いで「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」がそれぞれ 50.2%、28.1%、20.9%、「法人内で看護について相談できる窓口・体制の提供」が 45.4%、25.0%、27.6%である[P86]。

- ・ 看護職員が入居者の医療対応に関して相談できる体制・取り組みとして「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」や「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」を実施している施設では、医療処置を要する入居者への対応方針として「住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る」方針としている割合が高く[P87]、看取り率も高い傾向が見られる[P88]。
- ・ 多くの施設を運営している法人の場合や、看護職員が夜勤・宿直等で 24 時間勤務している施設、夜間にたんの吸引ができる職員が必ずいる施設では、「施設の関係職員による医療対応に関するケース会議の開催」や「協力医療機関や主治医を交えたカンファレンスの開催」を実施している割合が高い[P89,90]。

##### 2) 協力医療機関の状況

○協力医療機関数は、特定施設では「2箇所」が最も多く 26.5%、平均 2.9 箇所、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「1箇所」が最も多くそれぞれ 35.3%、37.2%、平均 2.2 箇所、1.9 箇所となっている[P68]。

○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、特定施設で 34.7%、住宅型有料老人ホームで 24.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 26.6%、「在宅療養支援病院」である割合は、特定施設で 12.5%、住宅型有料老人ホームで 13.2%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 12.9%である。主たる協力医療機関が併設・隣接している割合は特定施設で 10.2%、住宅型有料老人ホームで 8.9%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 15.5%、関連法人である割合は特定施設で 13.8%、住宅型有料老人ホームで 12.4%、サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)で 22.1%ある[P68,69]。

付属資料

---





施設住所：〒

法人名：

施設名：

電話番号：

施設種別：

00001

【2022年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業】

## 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

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・住宅のうち 7,500 か所にお送りしています。

- ・2021(令和3)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
- ・2021(令和3)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

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。

#### 2. アンケート記入者

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。

#### 3. 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、**10月11日(火)までにご投函(当日消印有効)** ください。

#### 4. 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ないことのないよう、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 おかだ たいら 安田・岡田・平良)

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

TEL: 0120-\*\*\*-\*\*\*

(9/12(月)より受付開始. 平日 9:00~18:00)

E-mail: \*\*\*2022@pwc.com

## I 運営法人の概要

※2022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 (○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 (○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) (○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

※2022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 (○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 (○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 <u>全て</u> に○)		1 指定なし 2 地域密着型	3 一般型(介護)(介護専用型) 4 一般型(介護)(混合型) 5 一般型(介護予防)
	SQ(3)-1 指定の種類 (○は1つ)	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) 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○)

事業所	①併設・隣接状況 (○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 <u>全て</u> 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 2 一部を前払い、残りを月払い (併用方式) 3 全額年払い	4 全額月払い 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) 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 <b>80歳・単身の方</b> が入居している場合の <b>平均的な金額</b> を想定して記入 ※支払方式が複数ある場合は、 <b>代表的な支払方式</b> を想定して記入 ※入居者が払う <b>介護保険自己負担以外の 全ての費用が網羅されるよう</b> 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	㎡
	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 貴施設における職員体制等

#### 問5 職員体制

※2022年7月1日時点の状況(該当者がいない場合は「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 (○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 <u>全て</u> に○)	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 (○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
(4) 派遣職員の人数(常勤・非常勤合計)	a 実人数      b 常勤換算数
① 派遣職員(介護職員)	人      . 人
② 派遣職員(看護職員)	人      . 人
(5) 外国籍の介護職員の有無 (○は1つ)      ※就労目的で来日した方 または 留学生アルバイトの方のみ	1 いる      2 いない
(6) 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(○は1つ)	1 いる      2 いない

#### 問6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6 住まいに從事する職員(併設事業所専従の職員は除く)

※2022年7月1日時点の状況(該当者がいない場合は「0」と記入)

職員数	a 実人数	b 常勤換算数
(1) 介護福祉士 もしくは 実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修 (訪問介護員養成研修1・2級を含む)のいずれかを修了している職員数	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
(2) 看護職員の配置状況 (あてはまるもの <u>全て</u> に○)	1 常勤専従の看護職員がいる 2 非常勤専従の看護職員がいる	3 併設事業所等と兼務の看護職員がいる 4 いずれもない

問7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7 職員体制

※2022年7月1日時点の状況（該当者がいない場合は「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）の職員数（常勤・非常勤、夜勤・宿直合計、実人数）	a 介護 :		人	b 看護 :	
(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) 施設長の所有資格 （あてはまるものすべてに〇）	1 医師・歯科医師	4 PT・OT・ST	7 社会福祉士	10 その他	
	2 看護職（保健師等含む）	5 精神保健福祉士	8 介護福祉士		
	3 薬剤師	6 介護支援専門員	9 管理栄養士・栄養士		

IV 現在の入居者の状況

問8 入居者の状況

※2022年7月1日時点の状況（該当者がいない場合は「0」と記入）

(1) 定員数・入居者数	① 定員数	人	② 入居者総数（短期利用・体験入居等を除く）	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		
(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
(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 ※主治医の意見書（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		
(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	⑦ レスプレータ（人工呼吸器）の管理	人					
	② 胃ろう・腸ろうの管理	人	⑧ インスリンの注射 （自己注射できる場合を除く）	人					
	③ 経鼻経管栄養の管理	人	⑨ 透析	人					
	④ 尿道カテーテル（留置カテーテル、 コンドームカテーテル等）の管理	人	⑩ 疼痛の管理 （麻薬・劇薬を使用するものに限る）	人					
	⑤ 酸素療法	人	⑪ 膀胱瘻・ストーマ （人工肛門・人工膀胱）の管理	人					
	⑥ 褥瘡の処置	人	⑫ 抹消静脈からの点滴	人					
	⑬ 上記①～⑫の医療処置を要する入居者の重複を除いた実人数			人					
	⑭ 上記①～③の医療処置を要する入居者の重複を除いた実人数			人					
(6) 入院中入居者数				人					
(7) 生活保護を受給している入居者数				人					

## V 入居者に対するサービスの状況

### 問9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9 介護保険サービスの利用状況

※2022年7月の利用実績(該当者がいない場合は「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		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
	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 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) 口腔・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(I) →	毎月	人程度
		3 加算あり(II) →	毎月	人程度
(5) 個別機能訓練加算	1 加算なし	2 加算あり(I) →	毎月	人程度
		3 加算あり(II) →	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) →	毎月	人程度
		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		
(11) 科学的介護推進体制加算	1 届出していない	2 届出している		
(12) ADL維持等加算	1 加算なし	2 加算あり		
(13) サービス提供体制強化加算等	1 加算なし	4 (I)		
	2 入居継続支援加算(I)を算定	5 (II)		
	3 入居継続支援加算(II)を算定	6 (III)		
(14) 介護職員処遇改善加算	1 加算なし	3 (II)	5 (IV)	
	2 (I)	4 (III)	6 (V)	
(15) 介護職員等特定処遇改善加算	1 加算なし	2 (I)	3 (II)	
(16) 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		

## VI 入退去の状況

問 11 直近半年間(2022年2月1日～7月31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

※①～⑪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 介護医療院	人	人
⑤ 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
⑥ 介護老人保健施設	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 12(1)へ)

問 12 死亡による契約終了(問 11(4)①)の場合の逝去の状況

逝去した場所	(1) 逝去した人数 ※問 11(4)①と以下の合計が一致するように記入	(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)		
			(4) うち看取り介護加算Ⅰ算定	(5) うち看取り介護加算Ⅱ算定	
① 居室等 (一時介護室や健康管理室を含む)	人	人	人	人	人
② 病院・診療所 (併設診療所を含む)	人	人	人	人	人
③ その他(逝去場所不明を含む)	人	人	人	人	人

## VII 入居者に対する医療対応の実態・取り組み等

以下では、高齢者向け住まいにおける医療対応に着目しておうかがいします。

問 13 貴施設の医療対応に関する方針

(1) 貴施設の位置づけ・ケア方針 (あてはまるもの全に○)	1 自立者・軽度者を中心とする施設 2 家庭的な日常生活を重視 3 自立支援型の介護を重視 4 認知症対応を重視	5 看取り対応を重視 6 医療処置を要する人への対応を重視 7 いずれにも当てはまらない
(2) 医療処置を要する入居者に対する貴施設の対応方針 (最も近いもの1つに○)	1 利用者本人(または家族)対応を基本とし、看護・介護スタッフがサポート 2 住まいの看護職員が主として対応しながら、必要に応じ協力医等の支援を得る 3 住まいの看護職員は原則医療処置を行わず、協力医や主治医等と連携して対応 4 その他	
SQ(2)-1 住まいの看護職員が医療処置を行わない理由 (あてはまるもの全に○)	1 看護職員がいない・少ないため 2 技術的に対応が難しいため 3 夜間の対応が難しいため	4 一定頻度以上の対応が難しいため 5 事故等のリスクを考慮して 6 その他



問 19 看取りに関する取り組み状況

(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) ご本人やご家族の希望があっても、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 対応が難しい医療処置があるから → SQ(2)-1へ 3 看護職員の数が足りないから 4 介護職員の数が足りないから 5 夜間は看護職員がいないから 6 看護職員の理解が得られないから 7 介護職員の理解が得られないから 8 家族等の同意が得られない(意見が一致しない)から 9 事故が起こることや、それに関して家族等とトラブルになることが心配だから 10 看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから 11 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 12 費用がかかりすぎるから 13 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 14 その他														
SQ(2)-1 対応が難しい医療処置 (あてはまるもの全てに○)	<table border="0"> <tr> <td>1 たんの吸引</td> <td>7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理</td> </tr> <tr> <td>2 胃ろう・腸ろうの管理</td> <td>8 インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)</td> </tr> <tr> <td>3 経鼻経管栄養の管理</td> <td>9 透析</td> </tr> <tr> <td>4 尿道カテーテル(留置カテーテル、 コンドームカテーテル等)の管理</td> <td>10 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)</td> </tr> <tr> <td>5 酸素療法</td> <td>11 膀胱瘻・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理</td> </tr> <tr> <td>6 褥瘡の処置</td> <td>12 末梢静脈からの点滴</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13 その他</td> </tr> </table>	1 たんの吸引	7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理	2 胃ろう・腸ろうの管理	8 インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)	3 経鼻経管栄養の管理	9 透析	4 尿道カテーテル(留置カテーテル、 コンドームカテーテル等)の管理	10 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)	5 酸素療法	11 膀胱瘻・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	6 褥瘡の処置	12 末梢静脈からの点滴		13 その他
1 たんの吸引	7 レスピレータ(人工呼吸器)の管理														
2 胃ろう・腸ろうの管理	8 インスリンの注射(自己注射できる場合を除く)														
3 経鼻経管栄養の管理	9 透析														
4 尿道カテーテル(留置カテーテル、 コンドームカテーテル等)の管理	10 疼痛の管理(麻薬・劇薬を使用するものに限る)														
5 酸素療法	11 膀胱瘻・ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理														
6 褥瘡の処置	12 末梢静脈からの点滴														
	13 その他														
(3) 看取り指針の有無(○は1つ)	1 あり→ SQ(3)-1、(3)-2へ      2 現在準備中      3 なし														
SQ(3)-1 入居者のうち、入居時に看取り指針を説明している割合	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">およそ</td> <td style="text-align: center;">割</td> </tr> </table>	およそ	割												
およそ	割														
SQ(3)-2 看取り指針の主な説明者(○は1つ) ※特定施設の指定を受けていない場合は、併設の事業所の職員が行っている場合を含めてお答えください	<table border="0"> <tr> <td>1 施設長</td> <td>6 看護職員</td> </tr> <tr> <td>2 介護支援専門員</td> <td>7 協力医療機関の医師</td> </tr> <tr> <td>3 生活相談員</td> <td>8 住まい専従のスタッフ(介護職以外)</td> </tr> <tr> <td>4 介護職員(役職者)</td> <td>9 その他</td> </tr> <tr> <td>5 介護職員(役職者以外)</td> <td></td> </tr> </table>	1 施設長	6 看護職員	2 介護支援専門員	7 協力医療機関の医師	3 生活相談員	8 住まい専従のスタッフ(介護職以外)	4 介護職員(役職者)	9 その他	5 介護職員(役職者以外)					
1 施設長	6 看護職員														
2 介護支援専門員	7 協力医療機関の医師														
3 生活相談員	8 住まい専従のスタッフ(介護職以外)														
4 介護職員(役職者)	9 その他														
5 介護職員(役職者以外)															
(4) 看取りマニュアルの有無(○は1つ)	1 あり      2 現在準備中      3 なし														
(5) 看取りに関する研修の有無(○は1つ)	1 あり      2 現在準備中      3 なし														
(6) 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 あり      2 なし														

ご協力ありがとうございました



令和4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形態の多様化に関する実態調査研究  
報告書

令和5年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1

Otemachi One タワー

TEL : 03-6257-0700(代表)

[JOBコード:Y166]

