

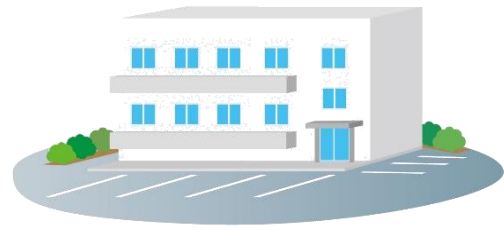
# ～介護サービス解説集～ 競合を知ろう！



## 介護サービス一覧

- 介護老人保健施設
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者住宅
- 特別養護老人ホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護
- ショートステイ
- 介護医療院

サービス名称：介護老人保健施設



## 定義

要介護者であって、**主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。**

## サービスの特徴

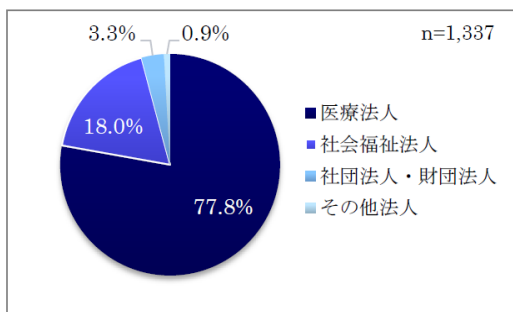
- ①要介護高齢者の在宅復帰を目指すため、医師による医学的管理の下看護・介護を提供している。
- ②作業療法士等によるリハビリテーション、栄養管理・食事・入浴等のサービスまで提供している。
- ③在宅復帰が目的のため、入居期間は3～6カ月で限定されている。

## 対象者

- ①要介護1～5の認定を受けた方
- ②40歳～64歳で特定疾病により要介護と判断された人

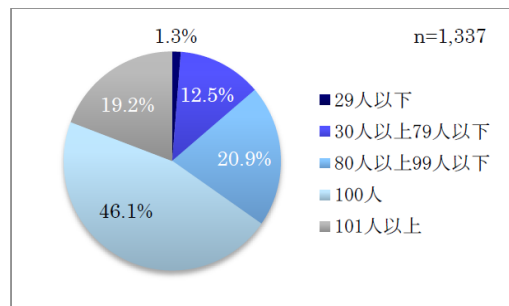
## 運営法人・定員

(図表 1) 2018 年度 介護老人保健施設の開設  
主体別構成割合



資料出所：福祉医療機構（以下記載がない場合は同じ）  
注）数値は四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合がある  
（以下記載がない場合は同じ）

(図表 2) 2018 年度 介護老人保健施設の定員  
規模別構成割合



（参考資料）独立行政法人福祉医療機構  
経営サポートセンターリサーチグループ  
2018年度介護老人保健施設の運営状況について

## 介護老人保健施設のタイプ

### 【基本型】

定められている在宅復帰・在宅療養支援の指標の結果が20以上の事業所

### 【在宅強化型】

定められている在宅復帰・在宅療養支援の指標の結果が60以上の事業所

介護老人保健施設の従来目的である「在宅復帰」について「在宅復帰率」「ベッド回転率」等を指標に基づいて評価し、貢献度に応じて報酬単価が設定されている。

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	左記の要件を満たさない
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

### 在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値  
(最高値：90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2	0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0	
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

## 介護老人保健施設の居室のタイプ

- 従来型個室

ひとつの部屋にシングルベッドが置かれ、  
1名だけで過ごします。



- 多床室

ひとつの部屋に2～4台のベッドが配置され、  
複数人が一緒に過ごす大部屋タイプです。



- ユニット型個室

入居者10人程でユニットを作り、  
それをひとつの生活単位としています。



- ユニット型個室的多床室

サービスや設備はユニット型個室と同じです。  
ただし、居室は大部屋を間仕切りで区切り、  
それにより個人用のスペースが確保されています。



※部屋の作りによって報酬単価が設定されています。

入所期間が限定されている老健では多床室が主流となっています。

## 1日の流れ

6:00	起床
7:30	朝食
10:00	リハビリテーション（個別） レクリエーション 入浴
12:00	昼食
13:00	リハビリテーション（集団） レクリエーション
15:00	おやつ
18:00	夕食
21:00	就寝



介護老人保健施設では在宅復帰を目指して、起き上がりやベッドから車いすへの移乗、歩行訓練等、利用者様の状況に合わせたリハビリを行います。

入所者1人に対して週2回以上のリハビリを行う必要があり、そのうち週1回は集団リハビリでも良いことになっています。通常1回のリハビリの時間は20分～30分程度です。

利用料金：要介護度、施設の種類、部屋のタイプ、滞在日数により変動

①基本料金（1日につき） 約701円～1,074円/日 ※地域単価は10.0で計算

	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型
	従来型個室		多床室	
要介護1	701単位	742単位	775単位	822単位
要介護2	746単位	814単位	823単位	896単位
要介護3	808単位	876単位	884単位	959単位
要介護4	860単位	932単位	935単位	1015単位
要介護5	911単位	988単位	989単位	1070単位
	基本型	在宅強化型		
	ユニット型個室 ユニット個室の多床室			
要介護1	781単位	826単位		
要介護2	826単位	900単位		
要介護3	888単位	962単位		
要介護4	941単位	1019単位		
要介護5	993単位	1074単位		

### 老健（介護老人保健施設）の費用内訳

3	賃料
	+
2	食費
	+
1	介護保険サービス自己負担額
	老健サービス + サービス加算

②主な加算 約284円～296円/日

栄養マネジメント加算	14単位
短期集中リハビリテーション	240単位
夜勤職員配置加算	24単位
サービス提供強化加算	6～18単位
介護職員処遇改善加算	1.6%～3.9%

①+②＝約985円～1,370円/日

＋処遇改善加算約16円～53円

利用者負担分（1割）約1,001円～1,423円/日

③介護保険外の自費負担（食費・居住費）

#### 低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

			基準費用額(月額) 上段:見直し後 下段:現行	負担限度額 (月額)		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,392円 (4.2万円) 1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	855円 (2.6万円) 840円 (2.6万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養、医療院等	377円 (1.1万円) 370円 (1.1万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,171円 (3.6万円) 1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養、医療院等	1,668円 (5.1万円) 1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室の多床室		1,668円 (5.1万円) 1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		2,006円 (6.1万円) 1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

合計料金

・利用者負担分（1割）約1,001円～1,423円

・介護保険外の自費負担

約1,769円～3,398円

合計：約2,770円～4,821円

・30日利用

約83,100円～144,630円



## 樹楽と介護老人保健施設の比較

	比較	
料金	樹楽 ≒ 介護老人保健施設	低所得者の場合であれば介護老人保健施設の方が安くなる。
サービス内容	樹楽 ≒ 介護老人保健施設	介護老人保健施設でのサービスは【在宅復帰】がメインのため理学療法士等による専門的なリハビリが実施されている。ニーズがはっきりとしているためリハビリの面では樹楽より特化していると言える。 より自宅に近い環境での生活リハビリの面では樹楽の方が対応できる。
融通	樹楽 ≒ 介護老人保健施設	在宅復帰を目的としたリハビリがメインのため実施することが限られている。樹楽では利用者様の声に応じた対応ができる。
宿泊	樹楽 = 介護老人保健施設	設備環境は介護老人保健施設の方が整っているが職員一人あたりの利用者担当数が多い。
定員		介護老人保健施設は定員100名程 樹楽は10名
職員配置		介護老人保健施設は3人に1人 樹楽は2.5～3人に職員1人
職員の職種		介護老人保健施設には医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等が配置されている。

## 介護老人保健施設の取り組み事例

### ・看取りケアの充実

医師・看護・介護が中心となり看取りに対し、ご家族と心を通わせ安心して頂けるよう「安らかな看取りケア」に努めている施設もある。

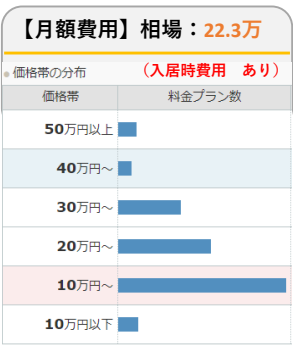
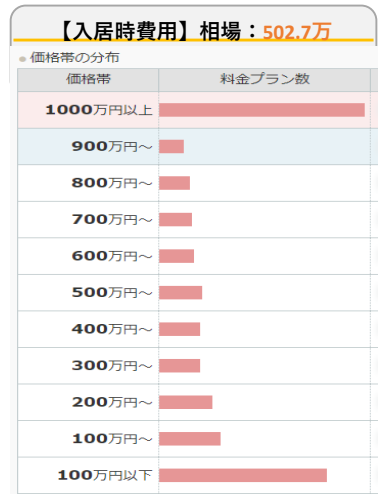
### ・在宅強化型（超強化型）

在宅強化型よりさらに在宅復帰に向けてリハビリスタッフを手厚く配置し、理学療法士等によるリハビリを行っている。（在宅復帰率50%超）

## 【有料老人ホーム】

有料老人ホームには3種類が存在します。介護の必要がない人が入居するタイプの「健康型」。今現在介護が必要、あるいは今後必要となるであろう人が入居する「住宅型」、そして要介護度1以上の人の入居が原則の「介護付」の3種類です。

	「介護付有料老人ホーム」	「住宅型有料老人ホーム」	「健康型有料老人ホーム」
サービス内容	介護保険制度上の「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている施設です。介護が必要になれば、施設の介護スタッフによって介護サービスが提供される高齢者向けの居住施設	スタッフが介護サービスを提供することではなく、入居者が要介護となった場合は、訪問介護などの在宅サービス事業所と契約し、外部の介護サービスを受けながら生活をします。	介護が必要になると退去しなければなりません。
料金	15～30万円程度	15～30万円程度 <small>(介護サービス費がかかる場合は別途)</small>	15～30万円程度
対象者	自立・要支援・要介護  年齢は60歳以上、65歳以上。 ※上記の年齢未満でも特定疾病により要介護認定が下りていれば受け入れ可能な施設があり	自立・要支援・要介護	自立
取り組み	上記の健康型と介護付き若しくは住宅型の複合「混合型」があり、介護が必要になった場合に、退去することなく居住できる。低額～高額まで幅が広く、エンターテインメントや喫茶などの複合もあり。		



	比較	
料金	樹楽≒有料老人ホーム	入所前：有料老人ホームは、敷金などの契約金が必要 毎月　：賃料、管理費に加え、介護保険の自己負担が必要（健康型は除く）
サービス内容	樹楽≒有料老人ホーム	
融通	環境面：樹楽≒有料老人ホーム 契約面：樹楽≒有料老人ホーム	施設ではなく、賃貸住宅になるので、自由度が高い反面、契約手続きが複雑。
宿泊	ハード面：樹楽≒有料老人ホーム ソフト面：樹楽≒有料老人ホーム	ハード面では、有料老人ホームの方が個室完備。また、緊急通報システムのセンサーや外部の協力会社との連携ができているが、樹楽の方が常時目の行き届く範囲に職員の配置がされている為、認知症の方には安心。
定員	-	
職員配置	樹楽≒有料老人ホーム 樹楽≒住宅型・健康型	住宅型、健康型は配置義務なし。 介護付きは3：1（3名に1名の常勤）
その他		

## 根拠法：高齢者住まい法

### 定義

状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅

### サービスの特徴

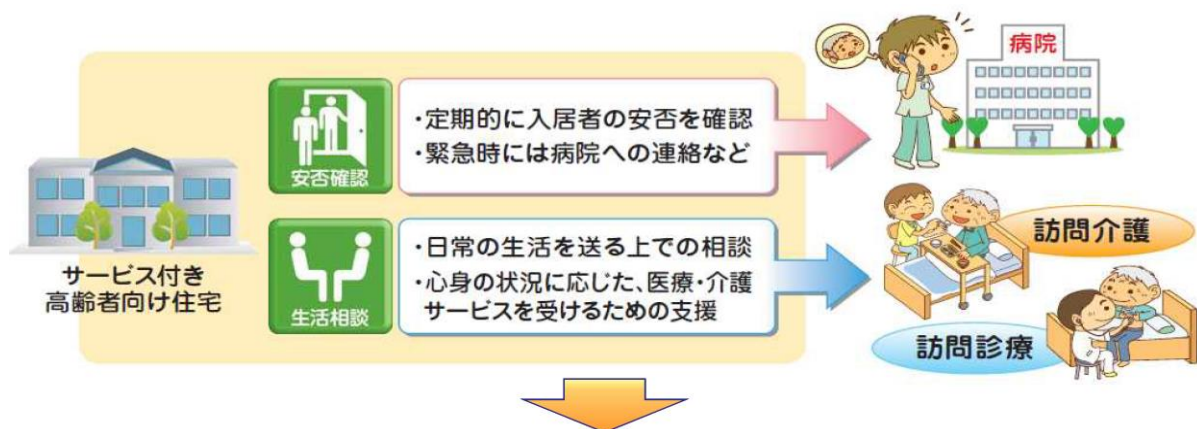
#### ①安否確認

- ・職員が定期的に訪問したり、食事を提供する施設では、朝食・夕食時などに確認
- ・ビデオカメラや感知センサーの設置など、システムによる

#### ②生活相談

- ・常駐の生活相談員が、ゴミ出しや買い物の代行、家族への連絡代行、病院への付き添い、緊急時の医療機関への連絡など、入居者の生活サポートを行います。

※介護サービスは含まれていない



入居者は、自身の心身の状況に照らし合わせて、必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、個別にサービス事業者と契約を結ぶ必要がある。

## 対象者

- ①60歳以上であること
- ②要介護者・要支援者であること
- ③同居者

※同居者は以下の者に限られる

- ・配偶者
- ・60歳以上の親族
- ・要介護・要支援認定を受けている親族
- ・特別な理由により同居させる必要があると知事が認める方

※入居が可能な介護レベルは、介護不要から軽度の介護が必要な高齢者までが対象です。ただし、施設によっては、「認知症を患っていない」「身の回りのことが自分でできる」などの条件を設定しているところがあります。

## サービス付き高齢者向け住宅のタイプ

### 【一般型】

独居や夫婦2人暮らしで毎日の生活に不安を覚える自立～軽介護度の方に適しており、介護が必要になった場合は訪問介護など外部の在宅介護サービスを利用します。

### 【介護型】

一部では、厚生労働省の定める「特定施設」の指定を受けているところもあります。ここでは介護が必要になった場合は建物内に常駐するスタッフから介護サービスや生活支援サポートを受けることができます。

介護付き有料老人ホームと同様のサービスが提供されるため、要介護度の重い方にも対応しています。

### 規模・設備

- ・各専用部分の床面積は、原則25㎡以上  
(ただし、高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する  
共用の居間・食堂・台所・浴室等がある場合は18㎡以上)
- ・各専用部分に、原則として台所・水洗便所・収納設備・洗面設備・浴室を設置(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所・収納設備・浴室を備える場合は、各専用部分に水洗便所・洗面設備を備えれば可)
- ・バリアフリー構造  
(段差のない床、手すりの設置、通行幅の確保、等)

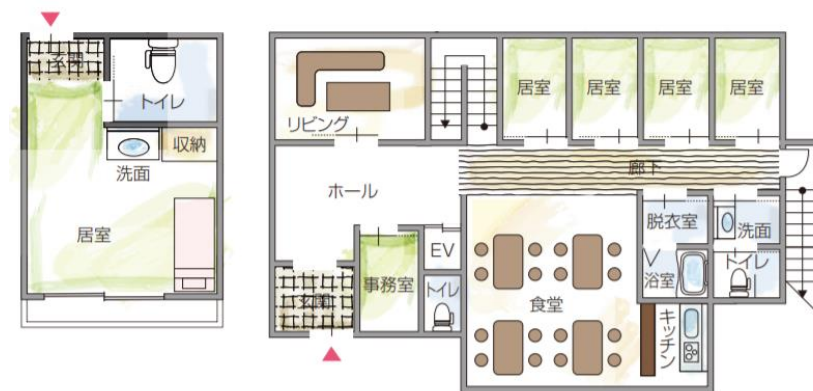
## 間取り

- 主に自立の人向けの住宅

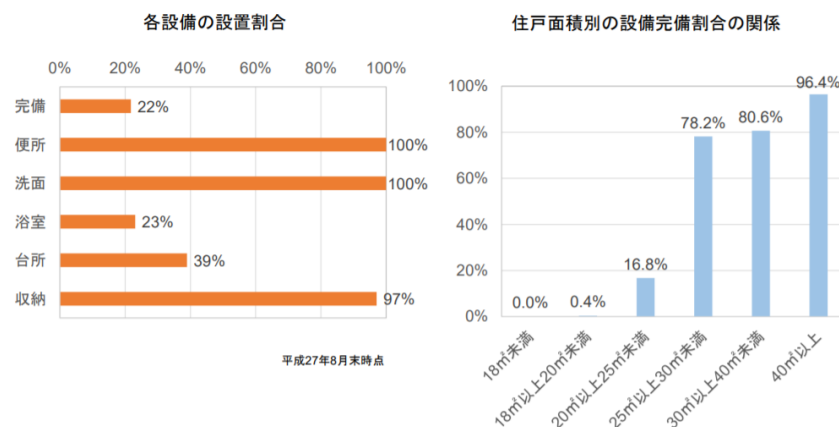


基本的には、マンションやアパートのように各居住者が独立して暮らせる住まい

- 主に要介護の人向けの住宅



キッチンと浴室を共同利用部分に置く場合が多く、安全で介護しやすい機械浴室の設置や共同利用スペースを広くとっている



- 住戸内に設備が完備されている割合は約2割。
- 25㎡以上を超える住戸には、住戸内の設備完備の割合が増加する傾向。

## 1日の流れ

### デイサービスを利用しない場合

7:00	起床 朝食 (自炊、外食、外部サービスを利用)
10:00	自由時間 散歩・レクリエーション
12:00	昼食 (自炊、外食、外部サービスを利用)
13:00	自由時間 散歩・レクリエーション
18:00	夕食 (自炊、外食、外部サービスを利用)
21:00	就寝 外泊も可

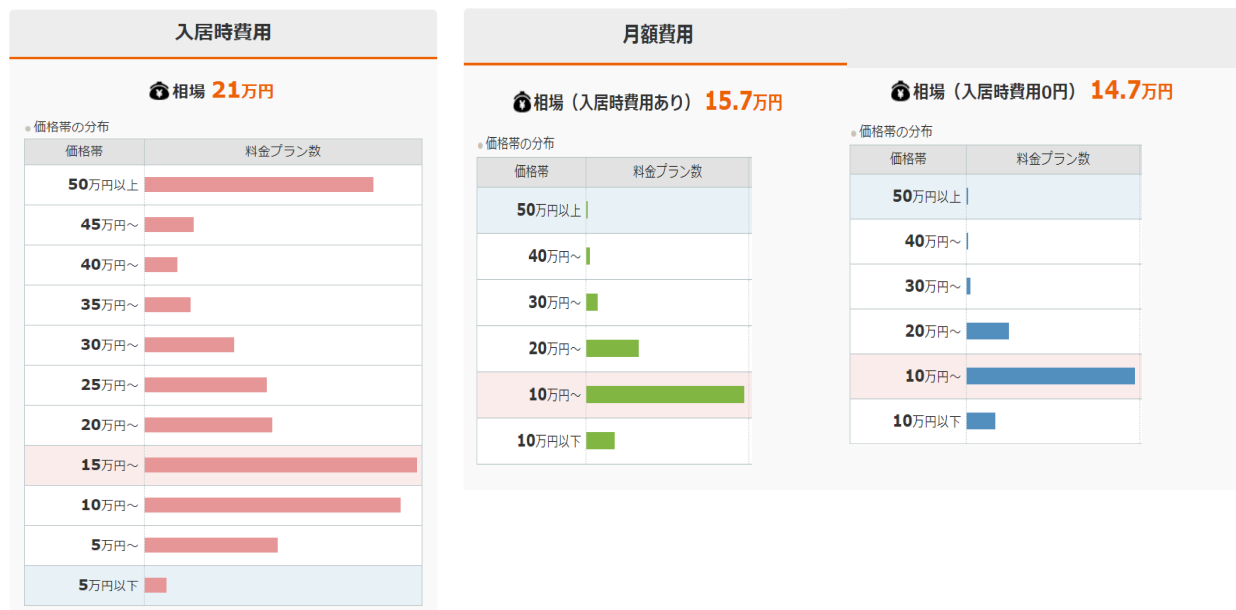
### デイサービスを利用する場合

7:00	起床 朝食 (自炊、外食、外部サービスを利用)
9:00 ～ 17:00	デイサービス利用(週〇回)
18:00	夕食 (自炊、外食、外部サービスを利用)
21:00	就寝 外泊も可
18:00	夕食 (自炊、外食、外部サービスを利用)
21:00	就寝 外泊も可



## ①入居時に必要な料金

入居一時金または敷金・礼金を支払



## ②特定施設の自己負担額

都道府県から「**特定施設**」と指定を受けた施設では、  
「特定施設入居者生活介護」という介護サービスを受けることができます。

※入居後の介護サービス費は料金が定額となっているので、どれだけサービスを受けても費用は変わりません。

	自己負担額(円/月) ※1単位10円の地域の場合	単位/月
要支援1	5,430円	5,430単位
要支援2	9,300円	9,300単位
要介護1	1万6,080円	1万6,080単位
要介護2	1万8,060円	1万8,060単位
要介護3	2万130円	2万130単位
要介護4	2万2,050円	2万2,050単位
要介護5	2万4,120円	2万4,120単位



## 樹楽とサービス付き高齢者向け住宅の比較

	比較	
料金	樹楽≧サービス付き高齢者向け住宅	サービス向け高齢者住宅のサービスは、介護サービスを受けると別途費用が必要になる。
サービス内容	樹楽≧サービス付き高齢者向け住宅	サービス向け高齢者住宅のサービスは基本、安否確認と生活相談のみ。 レクなど、入居者同士の交流は多くない。
融通	樹楽≦サービス付き高齢者向け住宅	サービス向け高齢者住宅のサービスはキッチンや浴室付の建物も多く、自由度の高い生活が継続できる
宿泊	ハード面：樹楽≧サービス付き高齢者向け住宅 ソフト面：樹楽≧サービス付き高齢者向け住宅	ハード面では、サービス向け高齢者住宅は個室で設備も整っている。夜間の対応は、施設に職員が常駐している場合は職員がしますが、緊急通報システムによって外部の協力会社につながる場合も多い。
定員		樹楽は定員10名
職員配置		サービス向け高齢者住宅は日中常駐職員1名 樹楽は利用者2.5～3名に職員1名
その他		サービス向け高齢者住宅は認知症の進行や、身体状態が重度になった場合は退去の可能性あり。

サービス名称：介護老人福祉施設

※定員29名以下の特養は地域密着型介護老人福祉施設と呼称され  
地域密着型サービスに分類される。

サービスの特徴

- ①要介護高齢者の為の生活施設であり、  
「入浴、排泄、食事等の介護その他」の日常生活上の世話、  
「機能訓練、機能維持、健康管理、通院付き添い、急病・負傷  
時の搬送・付き添い」など療養上の世話を行う。
- ②一度入居したら退去する必要はない。  
看取り介護に対応している施設も多くある。
- ③比較的費用が安いこともあり入所希望者も多い。  
出店の制限や入居条件の厳しさから申し込みをしてもすぐに  
入所できるとは限らないので待機者が慢性的に多い。

対象者

- ①要介護3～5の認定を受けた方
- ②要介護1・2も特例的に入所が認められる

【要件】

- 1) 認知症で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難  
さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態にあること。
  - 2) 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・  
行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態  
にあること。
  - 3) 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安  
心の確保が困難な状態で、在宅生活が困難な状態にあること。
  - 4) 単身世帯、同居家族が高齢または病弱等により、家族等の支援が期  
待できず、地域での介護サービス等の供給が不十分であることによ  
り、在宅生活が困難な状態であること。  
※詳細につきましては、各市区町村にお問い合わせください。
- ③在宅での生活が困難であると認められる方。

## 特別養護老人ホームのタイプ

- ①広域型：定員が30人以上、どこに住んでいても申し込める。  
ショートやデイサービスを併設していることが多い。  
地域密着型に対して特徴をわかりやすくした名称。
- ②地域サポート型：在宅介護生活者を対象に、見守りなどのサービス提供。  
施設によって対象地域が決まっている場合もある。
- ③地域密着型：定員が30人未満、施設がある地域の住民のみ。
- 1) サテライト型：定員が30人以上の広域型特養を本体施設として、  
密接に連携をとりながら別の場所で運営される施設。  
人員・設備基準の緩和措置がなされている。  
本体から20分以内の場所が原則。
- 2) 単独型：他施設と連携することなく単独で提供する小規模施設。  
ショートやデイサービスを併設していることが多い。

※併設しているショート等のサービスを利用することで、特養入所の優先順位をあげているところもある。

## 1日の流れ

7:00	起床・身支度・整容
8:00	朝食・口腔ケア
9:00	体操
10:00	入浴（週に2回程度が一般的）
12:00	昼食
13:00	レクリエーション
15:00	おやつ
18:00	夕食
21:00	就寝

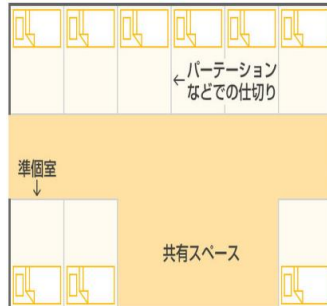
## 部屋のタイプ

### ユニット型個室



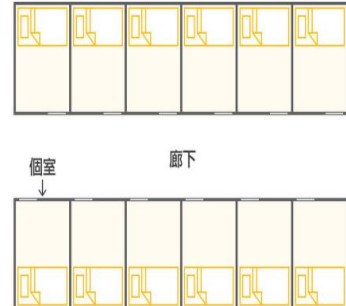
- 10人ほどを1つのユニットとしてサービスを提供する。
- 台所、食堂、浴室は共用で、居室自体は個室。

### ユニット型個室的多床室



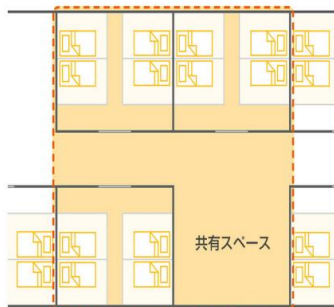
- 設備やサービスはユニット型個室と同様だが、居室が天井と壁の間に隙間が生じているため、完全な個室とは言えない。  
※家具等の稼働の壁は不可。

### 従来型個室



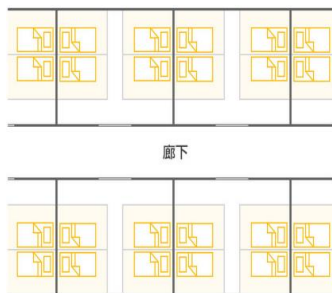
- 食堂、浴室、機能訓練は共用スペースで行われる。
- 洗面台とトイレは室内にある場合が多い。

### 多床室 (準ユニット ケア加算)



- 従来型の施設において少数ケアを行うために、おおむね12人以下をひとつのユニットとし、プライバシーを重視した個室的な整備・共有スペースを設置するなどの改築を行ったもの。

### 多床型



- 医療施設に多く、1部屋あたり4床以下の相部屋。
- 食堂、浴室、機能訓練は共用スペースで行われる。

利用料金：要介護度、施設の種類、部屋のタイプにより変動

①基本料金 約6970円～9980円/日

※介護度3以上、地域単価は10.0で計算

※多床室における準ユニットケア加算算定時：5単位/日

広域型

地域密着型

	介護老人福祉施設		経過的小規模介護老人福祉施設	
	従来個室型 多床室	ユニット型	従来個室型 多床室	ユニット型
要介護1	559単位	638単位	661単位	732単位
要介護2	627単位	705単位	726単位	798単位
要介護3	697単位	778単位	797単位	869単位
要介護4	765単位	846単位	862単位	934単位
要介護5	832単位	913単位	926単位	998単位

	介護老人福祉施設		経過的小規模介護老人福祉施設	
	従来個室型 多床室	ユニット型	従来個室型 多床室	ユニット型
要介護1	567単位	646単位	661単位	732単位
要介護2	636単位	714単位	726単位	798単位
要介護3	706単位	787単位	797単位	869単位
要介護4	776単位	857単位	862単位	934単位
要介護5	843単位	925単位	926単位	998単位

※経過的小規模介護老人福祉施設とは

- ・入所定員が30人の特養。(地域密着型は26～29名)
- ・高コストになりがちであり、通常の特養よりも基本報酬が高く設定されている。
- ・2018年3月までに設置された施設が該当。  
2018年3月以降に設置された施設は通常の基本報酬。
- ・経過の措置をいつまで続けるのかは現在検討中。

※入所定員平均は従来型で70.2人、ユニット型で57.3人(H28年)

加算(一部抜粋)

栄養マネジメント加算	14単位
日常生活継続支援加算	36単位～46単位
看護体制加算	4単位～13単位
夜勤職員配置加算	13単位～33単位
サービス提供体制強化加算	6～18単位
機能訓練体制加算	12単位
介護職員処遇改善加算	3.3%～8.3%

加算合計=約850円～1,360円/日

処遇改善=約250円～370円/日

⇒約1,100円～1,730円/日

※医師の配置に関する加算や、看取りに関する加算等独特のものがある。

☆保険内利用者負担(1割)：約807円～1,171円/日

## ②介護保険外の自費負担（食費＋居住費）

約2,247円～3,398円/日

### 低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

			基準費用額（日額（月額）） 上段：見直し後 下段：現行	負担限度額（日額（月額））		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,392円（4.2万円） 1,380円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）
居住費	多床室	特養等	855円（2.6万円） 840円（2.6万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健・療養、医療院等	377円（1.1万円） 370円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,171円（3.6万円） 1,150円（3.5万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）
		老健・療養、医療院等	1,668円（5.1万円） 1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室の多床室		1,668円（5.1万円） 1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		2,006円（6.1万円） 1,970円（6.0万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）

### 対象者

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者	
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)＋合計所得金額が80万円以下	
	第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
	第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

### ③合計料金

- ・利用者負担合計(1割)

約3,054円～4,569円/日

約91,620円～137,070円/月(30日)

※施設系のサービスのため、支給限度額等の上限はない。

### 樹楽と特別養護老人ホームの比較

料金	樹楽 ≒ 特養	低所得者の場合であれば特養の方が安くなる。
サービス内容	樹楽 > 特養	特養は日常生活の世話や療養を目的としているためレク等は樹楽の方が充実。レクや入浴の回数が週に何回と定められている施設もある。
融通	樹楽 ≧ 特養	決められた時間通りの生活となるため融通が利かない。樹楽では利用者様の声に応じた対応が可能。
宿泊	樹楽 = 特養	設備や環境は特養が整っているが、職員一人当たりの利用者担当数が多い。
定員		特養：30名以上（平均約65名） 樹楽：10名
職員配置		特養：利用者3人に1人（ユニット型の場合1ユニットにつき+1名） 樹楽：利用者2.5～3人に1人

### 取り組み事例

- ・看取り介護の体制強化  
ご家族向けの案内や手引きを作成し安心して入所して頂けるようにし、看取り介護を積極的に行う施設は少なくない。
- ・地域との密接なかかわり  
大型スーパーと協力し移動店舗を施設にて開催。  
地域の方にも参加して頂き、来場者には手作りパンを振る舞う等し希薄になりがちな外とのかかわりの機会を作る。
- ・介護ロボットを導入  
ご利用者様の安全確保、機能訓練効果の向上、ADL改善、QOL向上を実現。介護者の負荷軽減、介護作業効率化も担う。  
夜間配置加算の人員基準の0.1人分に換算可能。

サービス名称：小規模多機能型居宅介護

#### サービスの特徴

中重度の介護者であっても、在宅での生活が継続できるように支援する、小規模な居宅サービスの施設である。デイサービスを中心に訪問介護やショートステイを組み合わせ、在宅での生活支援を行うサービスである。

小規模多機能型居宅介護事業所は、地域に根ざした小規模な施設であるため、「通い」「訪問」「宿泊」等のサービスを、同じスタッフが提供するため、連続性のある介護ケアを提供できる。

※施設定員 登録人数29名以下 （「通い」定員；登録人数の1/2～15人/日

「泊り」定員；通い利用者定員の1/3～9人/日）

※通い・訪問・宿泊各サービスの提供回数 登録者1人当たりの平均回数が週4回以上

→それ以下の場合は過小サービスに対する減算70/100

#### 対象者

①要支援1・2、要介護1～5の認定を受けた方

②事業所と同一の市町村に住民票がある方

→地域密着型サービス

※地域密着型サービスとは

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村指定の事業所が地域住民に提供するサービス

#### 利用料金①介護保険

・単位（ひと月）

	同一建物外	同一建物内	短期利用
	3418単位	3080単位	421単位
要支援2	6908単位	6224単位	526単位
要介護1	10364単位	9338単位	567単位
要介護2	15232単位	13724単位	634単位
要介護3	22157単位	19963単位	703単位
要介護4	24454単位	22033単位	770単位
要介護5	26964単位	24295単位	835単位
加算			
初期加算	30単位/日		
認知症加算	500・800単位/月		
サービス提供体制 看護職員配置加算	350・500・600単位/月		
看護職員配置加算	480・700・900単位/月		
看取り連携体制加	64単位/日		
介護職員処遇改善	4.1～10.2%		

・1ヶ月の介護保険料

※要介護2、加算を認知症加算と介護職員処遇改善加算Ⅰを取得、地域単価は10.0で計算

15232単位+500単位=15732単位 （Ⅰ）

15732単位×0.102=1605単位 （Ⅱ）

（Ⅰ）+（Ⅱ）=17337「単位×10.0=173,370円/月



## ②介護保険外の自費負担

- ・利用料

宿泊料（1泊：2,500円～4,000円）

食費（概ね朝食：400円 昼食：600円 夕食：600円 おやつ：100円 ）

- ・その他

レクリエーション代

日常消耗品代（オムツ、パット等）

理美容代

医療費・薬代

## ③入居者様の月間必要額（介護保険自己負担が1割の方）

※要介護2、月間の宿泊：4日 通所：8日とし、介護保険自己負担1割する

①介護保険自己負担（1割）＋②介護保険外＝約50,000～60,000円

## 小規模多機能型居宅事業所の主な取り組み

- ・通い

月間で何日でも利用することができる  
食事・入浴・レク等のサービス提供

- ・訪問

主に、在宅での暮らしを支えるため、ご自宅で過ごす時間も必要であるため  
訪問介護で支援する。

- ・宿泊

いつでも泊っていただくことができる

- ・健康管理

毎日のバイタルチェック・排泄管理等  
日中は看護師が勤務し、健康管理を行う。  
医療連携で24時間の緊急時対応



サービス名称：認知症対応型共同生活介護

#### サービスの特徴

要介護者であって認知症である者について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常上の世話及び機能訓練を行うこと。

認知症の高齢者が介護職員の援助を受けながら共同生活を送る小規模な介護施設。  
入居者は「ユニット」と呼ばれる最大9人のグループに分かれて、料理や清掃などを役割分担しながら自立した生活を目指します。

#### 対象者

- ①要支援2、要介護1～5の認定を受けた方
- ②医師に認知症の診断を受けた方
- ③事業所と同一の市町村に住民票がある方

→地域密着型サービス

#### ※地域密着型サービスとは

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村指定の事業所が地域住民に提供するサービス

#### 利用料金

##### ①介護保険

・単位（1日）

	1ユニット	2ユニット
要支援2	757単位	745単位
要介護1	761単位	749単位
要介護2	797単位	784単位
要介護3	820単位	808単位
要介護4	837単位	824単位
要介護5	845単位	840単位
加算		
初期加算	30単位/日	
夜間支援体制加算	25・50単位/月	
サービス提供体制強化加算	6・12・18単位/月	
医療連携体制加算	39・49・59単位/月	
看取り介護加算	144・680単位/日	
介護職員処遇改善加算	4.5%～11.1	

##### ・1ヶ月の介護保険料

※要介護2、加算を医療連携加算と介護職員処遇改善加算Ⅰを取得、地域単価は10.0で計算

$(797\text{単位} + 39\text{単位}) \times 30\text{日} = 25080\text{単位}$ （Ⅰ）

$25080\text{単位} \times 0.111 = 2784\text{単位}$ （Ⅱ）

$(Ⅰ) + (Ⅱ) = 27839\text{単位} \times 10.0 = 278,640\text{円}$

## ②介護保険外の自費負担

### ・ 月 度 費 用（概ね120,000円～220,000円）

居室利用料                      50,000円～100,000円

管理費（光熱費込み） 20,000円～40,000円

食費                              45,000円～63,000円

### ・ その他（3,000円～13,000円/月    個人差あり）

レクリエーション代

理美容代

医療費・薬代

日常消耗品代（オムツ、パット等）

## ③入居者様の月間必要額（介護保険自己負担が1割の方）

①介護保険自己負担＋②介護保険外＝約150,000～250,000円

## 認知症型共同生活介護事業所の主な取り組み

### ・ 地域交流

各地域・自治会等が開催する行事への参加  
地域ボランティアの方によるイベントの実施

### ・ 残存機能の維持

洗濯、清掃や食事で、入居者様ができる日常活動は自分で行う  
体操、外出や散歩を可能なかぎり行う

### ・ 健康管理

毎日のバイタルチェック・排泄管理等  
定期的な医師の診察  
医療連携で24時間の緊急時対応

サービス名称：短期入所生活介護

サービス種類：指定居宅サービス

### サービスの特徴

- ①特別養護老人ホームその他の厚生労働省で定める施設に短期入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う。
- ②要介護の高齢者が数日～1週間くらいの短期で施設に入所できるサービス。連続利用日数は最長30日までとなっており、31日目からは減算となる。（自費利用にしている施設が多い）
- ③おおむね4日以上宿泊であればケアプランが必要となるが4日未満の利用であればケアプランは不要

### 対象者

- ①要支援1～2、要介護1～5の認定を受けた方
- ②40歳～64歳で特定疾病により要介護と判断された人

### ショートステイのタイプ

【単独型】ショートステイ専門の施設に宿泊する

【併設型】特別養護老人ホームや介護老人保健施設などに併設しており、当該施設に宿泊する

※併設型のショートを利用することで、  
特養入所の優先順位が上げているところもある

## 1日の流れ（1泊2日の場合）

### 1日目

9:00	送迎
	リハビリ体操
12:00	昼食
13:00	レクリエーション
15:00	おやつ
16:00	入浴
18:00	夕食
21:00	就寝

### 2日目

6:00	起床
7:00	朝食
	リハビリ体操
10:00	おやつ
13:00	レクリエーション
15:00	おやつ
16:00	送迎

基本的なサービス内容は樹楽とほとんど同じ料金！！

### 部屋のタイプ

#### ・従来型個室

食堂、浴室、機能訓練は共用スペースで行われます。

洗面台とトイレは室内にある場合が多い。

#### ・多床室

医療施設に多く、1部屋あたり4床以下の相部屋。

食堂、浴室、機能訓練は共用スペースで行われる。

#### ・ユニット個室

10人ほどを1つのユニットとしてサービスを提供する。

台所、食堂、浴室は共用で、居室自体は個室となっています。

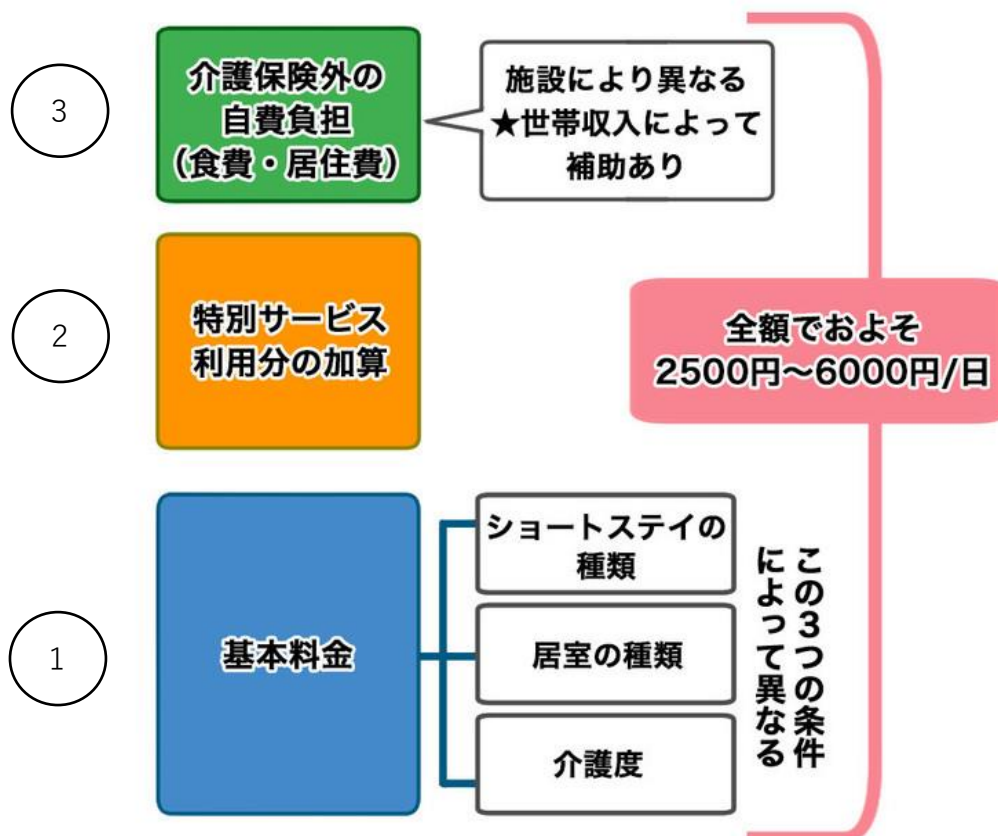
#### ・ユニット的多床室

設備やサービスはユニット型個室と同様だが、居室が天井と壁の間に隙間が生じているため、完全な個室とは言えない。

利用料金：要介護度、施設の種類、部屋のタイプ、滞在日数により変動

①基本料金 約586円～1,000円/日 ※地域単価は10.0で計算

	単独型	併設型	単独型	併設型
	従来型個室 多床室	従来型個室 多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	
要介護1	627単位	586単位	725単位	684単位
要介護2	695単位	654単位	792単位	751単位
要介護3	765単位	724単位	866単位	824単位
要介護4	833単位	792単位	933単位	892単位
要介護5	900単位	859単位	1000単位	959単位



②加算（算定率20%以上の加算抜粋） 約35円～73円/日

看護体制加算	4単位～23単位
夜勤職員配置加算	13単位～20単位
サービス提供体制強化加算	6～18単位
機能訓練体制加算	12単位
送迎加算（片道）	184単位
介護職員処遇改善加算	3.3%～8.3%

①+②＝約621円～1,073円/日

+処遇改善加算約21円～89円

**利用者負担分（1割） 約642円～1,162円/日**

③介護保険外の自費負担（食費・居住費）

**低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①**

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

			負担限度額（日額（月額））		
			第1段階	第2段階	第3段階
食費					
居住費	多床室	特養等			
	老健・療養、医療院等				
	従来型個室	特養等			
	老健・療養、医療院等				
	ユニット型個室の多床室				
	ユニット型個室				

合計料金

・利用者負担分（1割） 約642円～1,162円

（保険内で26日～30日の利用が可能）

・介護保険外の自費負担

約2,247円～3,398円

合計：約2,889円～4,560円

・30日利用

約86,670円～136,800円

備考

・全額自己負担のショートステイもあり、1日5,000円～20,000円程度



## 樹楽とショートステイの比較

料金	樹楽 ≒ ショートステイ	低所得者の場合であればショートステイの方が安くなる
サービス内容	樹楽 > ショートステイ	ショートステイでのサービスはあくまで【生活に必要な支援】のため レクリエーション等は樹楽の方が充実している
融通	樹楽 ≒ ショートステイ	決められた時間通りに生活しなければならないショートステイに比べ 樹楽では利用者様の声に応じた対応ができる
宿泊	樹楽 = ショートステイ	設備環境はショートステイの方が整っているが 職員一人あたりの利用者担当数が多い
定員		ショートステイは定員20名以上（併設は20名以下可能） 樹楽は10名
職員配置		ショートステイは3人に1人 樹楽は2.5～3人に職員1人

## ショートステイの取り組み事例

### ・レクリエーションの充実

食レク（食べる）、外出レク（遊ぶ）、美容レク（楽しむ）を実施し  
「ショートステイでも楽しい」と思ってもらえるように取り組んでいる。

### ・手ぶらセット（衣類・パジャマ・肌着類一式）

宿泊期間中は施設着を貸し出し、手軽に利用できる。

### ・24時間看護師を配置

重度者でも利用できる体制を確保。

サービス名称：介護医療院

サービスの特徴

医療・介護だけでなく、**生活の場**を提供するのが特徴。

創設された背景には、「家族介護が難しく、やむなく入院を余儀なくされる」

いわゆる「社会的入院」が問題となっておりました。

社会的入院の改善に取り組むべく

1993年 療養型病床群が創設

2000年 介護療養型医療施設が創設（2023年3月又は2024年に廃止予定）

2006年 介護療養型老健の創設をしたが、実態的に機能せず・・・

2018年 介護医療院が創設

介護医療院について

	介護医療院Ⅰ	介護医療院Ⅱ
基本的性質	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者および身体合併症を有する認知症高齢者等	Ⅰに比べて容体は比較的安定した者
施設基準	介護療養病床相当	老健相当
居住面積	老健施設相当（8.0㎡/床）	

【POINT！】

Ⅰ型は、比較的重度の要介護者に対して医療ケアが必要な方が対象。

Ⅱ型は、入居者の家庭復帰をリハビリなどでサポートする介護老人保健施設に相当します。

Ⅰ型はⅡ型よりも人員体制が手厚いことから利用料が高いです。

介護医療院と介護療養型医療施設の大きな違いは、介護医療院は生活施設であること。看取りケアや高度な医療ケアを要する方の受け皿と施設です。

サービス内容

日常生活におけるサービス内容

- ・入居者が安心して暮らせる「住まい」となるようプライバシーの確保。

医療ケアの内容

- ・喀痰吸引
- ・経管栄養など

介護サービスの内容

- ・入浴の介助、排泄の介助、食事の介助などのほか、洗濯や掃除といった日常生活上の支援
- ・健康管理や、機能訓練としてのリハビリテーション

## メリット

- ・介護と医療ケアを同時に受けることができる。
- ・看取りケアやターミナルケアにも対応

## デメリット

- ・居室は必ずしも個室ではなくパーテーションや家具で仕切られているケースがある
- ・入所が長引くと食費や居住費が発生する。
- ・地域交流はあるが、レクリエーションやイベントが充実していない。

## 特養・老健との違い

介護医療院にはⅠ型とⅡ型がありますが、いずれも日常生活において高度な医療な医療ケアを必要とする方を入居対象としている。

【特養】中～重度の要介護者を受け入れる施設ですが、介護医療院はより高度な医学的な管理を必要とする方が対象です。そのため、特養に入居している方の心身状態が悪化し、施設内で受けられる医療ケアの水準では対応しきれなくなったとき、介護医療院はその引き受け手になることが多い。

【老健】老健が基本的にリハビリを目的とした期限付きの入居であるのに対して、介護医療院は看取りも視野に入れた長期入居が前提となっている点にあります。

老健は在宅復帰を目指してリハビリに取り組むための施設であり、リハビリによって当初の計画通りに回復・改善がみられたら時点で退去する必要があります。

一方、介護医療院は高度な医療面のサポートを必要とする人を入居対象とし、長期にわたって療養生活を送ることを前提とする施設です。

# 利用料

	I 型 (Ⅲ)	Ⅱ 型 (Ⅲ)
要介護 1	775単位	731単位
要介護 2	882単位	825単位
要介護 3	1111単位	1029単位
要介護 4	1208単位	1116単位
要介護 5	1296単位	1194単位
加算		
初期加算	30単位/日	認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算 200単位/日
栄養マネジメント	14単位/日	排せつ支援加 算 100単位/月
緊急時施設療養費	511単位/日	口腔衛生管理 加算 90単位/月
経口移行加算	28単位/日	栄養マネジメン ト加算 14単位/日
重度認知症疾患療養 体制加算 (Ⅱ)	100単位/日	低栄養リスク 改善加算 300単位/月
移行定着支援加算	93単位/日	再入所時栄養 連携加算 400単位/回
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3単位/日	身体拘束廃止 未実施減算 10%/日減算
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4単位/日	療養食加算 6単位/回
若年性認知症患者受 入加算	120単位/日	

## 低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

		基準費用額(月額(月額)) 上段:見直し後 下段:現行	負担限度額 (月額(月額))		
			第1段階	第2段階	第3段階
食費		1,392円 (4.2万円) 1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等 855円 (2.6万円) 840円 (2.6万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養、医療院等 377円 (1.1万円) 370円 (1.1万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型 個室	特養等 1,171円 (3.6万円) 1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養、医療院等 1,668円 (5.1万円) 1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室の多床室		490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

サービスの種類	介護老人保健施設	有料老人ホーム	サービス付高齢者住宅	介護老人福祉施設	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	短期入所生活介護	介護医療院
サービス特徴	主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うこと	有料老人ホームには、「健康型」「住宅型」「介護付」の3種類のサービスがある。入居者のニーズで入居先が変わります。	「安否確認」「生活相談」が主で職員の定期訪問やゴミ出し・買い物代行、医療機関との連携など生活のサポートをする。	入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、健康管理、通院付き添いなど療養上の世話を行う。又、一度入居したら退去する必要はない。比較的费用が安いこともあり入所希望者も多い。待機者が慢性的に多い。	地域に根ざした小規模な施設であるため、「通い」「訪問」「宿泊」等のサービスを、同じスタッフが提供するため、連続性のある介護ケアを提供できる。	認知症の高齢者が介護職員の援助を受けながら共同生活を送る小規模な介護施設。入居者は「ユニット」と呼ばれる最大9人の定員で生活する。2ユニットで運営する方が報酬単価が低い。	特別養護老人ホームや介護老人保健施設に併設しているケースが多い。連続利用日数は最長30日まで。31日目からは減算となり自費利用で利用することが多い。	医療・介護だけでなく、生活の場を提供することが特徴。（廃止予定の介護療養型医療施設の新設事業です。）
部屋のタイプ	従来型個室 多床室 ユニット個室 ユニット的多床室	個室	一般型 介護型（特定施設）	従来型個室 多床室 ユニット個室 ユニット的多床室 多床室（準ユニットケア加算）	ユニット個室	ユニット個室	従来型個室 多床室 ユニット個室 ユニット的多床室	従来型個室 多床室 ユニット個室 ユニット的多床室
料金	2,770円～/日 83,100円～/月	150,000円～300,000円/月	150,000円～/月 入居費相場210,000円 介護保険サービス(特定施設)	3,054円～/日 91,620円～/月	50,000円～60,000円/月	150,000円～250,000円/月	2,889円～/日 86,670円～/月	60,000円～150,000円/月 （多床室の場合）
対象者	要介護認定者	健康型#一般の方 住宅型#要介護認定者 介護付#要介護認定者	60歳以上であること 要介護者・要支援者 同居者配偶者 ・60歳以上の親族 ・要介護・要支援認定者の親族など	要介護3～5の方 ※要介護1・2	要介護（支援）認定者 事業所と同一所在地に住民票がある方	要支援2 要介護1～5  医師に認知症の診断を受けた方  事業所と同一市町村に住民票がある方	要介護認定者	医療行為が日常的に必要な要介護認定者 ※要支援認定者の利用は不可
サービス内容	・看取り介護の充実 ・在宅強化型？ （専門職を手厚く配置し在宅復帰率50％以上にする。）	上記の健康型と介護付き若しくは住宅型の複合「混合型」があり、介護が必要になった場合に、退去することなく居住できる。 低額～高額まで幅が広く、エンターテインメントや喫茶などの複合もあり。	入居者は、自身の心身の状況に照らし合わせて、必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、個別にサービス事業者と契約を結ぶ必要がある。	・看取り介護の充実 ・地域との密接な関わり ・介護ロボットを導入	・地域行事の参加 ・残存機能の維持・向上	・地域行事の参加 ・残存機能の維持・向上 ・24時間医療連携	特養の入所待ちや短期的な宿泊を目的に利用する傾向が多い。	・看取りケアやターミナルケアに対応 ・生活の場として医療と介護両方のケアが可能。 ・重度者向けの施設のためレクリエーションやイベントは盛んではない。
比較								
料金	樹楽 ≦ 老健	樹楽 ≧ 有料	樹楽 ≧ サ高住	樹楽 ≦ 特養	樹楽 < 小多機	樹楽 ≦ GH	樹楽 ≦ ショートステイ	樹楽 ≦ 医療院
サービス内容	樹楽 ≦ 老健	樹楽 ≧ 有料	樹楽 ≧ サ高住	樹楽 > 特養	樹楽 ≦ 小多機	樹楽 = GH	樹楽 > ショートステイ	比較対象外
融通	樹楽 ≧ 老健	環境：樹楽 ≦ 有料 契約：樹楽 ≧ 有料	樹楽 ≦ サ高住	樹楽 ≧ 特養	樹楽 > 小多機	樹楽 > GH	樹楽 ≧ ショートステイ	樹楽 > 医療院
宿泊	樹楽 = 老健	樹楽 ≧ 有料	樹楽 ≧ サ高住	樹楽 = 特養	樹楽 > 小多機	樹楽 = GH	樹楽 = ショートステイ	比較対象外