

社会保障審議会 介護給付費分科会（第229回）	資料 4
令和 5 年10月26日	

（介護予防） 短期入所生活介護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見(短期入所生活介護)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したものの

<短期入所生活介護>

(長期利用)

- 連続利用の長期化の傾向がある。それぞれのサービスの担っている機能・役割を踏まえた、他サービスとの兼ね合いや連携強化が必要ではないか。
- 特養の待機場所について、どこで待機すべきかという議論が常々なされている。特養の中で待機ができるのであれば、なじみの関係になってから長期入所に切り替わり、利用者にとっても、家族にとっても、事業所にとっても非常に利点が大いと感じている。

(新型コロナウイルス感染症への対応)

- コロナウイルス感染拡大以降、利用前や利用当日の健康チェック、状況に応じて観察期間を設けたり、あるいは外部医療機関との連携、急変時の対応など、通常の長期利用の場合に比べ、介護の手間が拡大している。この点も考慮した改定が必要ではないか。

(医療的ケア)

- 在宅での生活を支え、家族の負担軽減を図る上でも、医療的ケアの充実や、機能訓練の充実を図ることが重要。そのため、看護体制加算、機能訓練体制加算、個別機能訓練加算へのインセンティブをつけ、充実を図ることや、訪問診療等の医療との連携強化について検討をするべきではないか。また、特養併設の事業所が95%であり、短期入所生活介護事業所としては規模が小さい事業所が多いため、専従の看護師や機能訓練指導員を配置することは難しいとの声が多い。特に、機能訓練指導員については、特養本体と一体として配置することや、また、通所介護と同等の配置要件の緩和等、個別機能訓練の実施を促す検討も必要ではないか。
- カテーテルやストーマ管理、褥瘡処置をはじめとした医療ニーズへの対応を要する利用者の割合が、全体に高くなっている。課題を具体的に把握した上で、事業所内の看護職員配置、外部の医療機関や訪問看護ステーションとの連携の強化策についても、検討が必要ではないか。
- 本来、医療的ケアの必要な方は、生活介護のショートではなく、療養ショートへケアマネージャーが誘導すべきものだと考える。

これまでの分科会における主なご意見(短期入所生活介護)②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<短期入所生活介護>

(服薬指導)

- 現状、ショートステイ先での服薬管理は、普段から関わっている利用者もしくは薬ではないために、施設から直接薬局に相談や依頼が来ることがある。在宅からショートステイに移行した際に、処方追加などがあった場合や、服薬状況等の情報が共有されない場合には、継続的管理とならず、必要な情報が途切れてしまう課題がある。服薬指導あるいは管理を途切れさせず、安全に薬物治療が行われるよう継続管理という観点から、薬局とショートステイとの連携体制の構築を早急に実現する必要がある。また、施設からの依頼で、薬剤師が訪問し、服薬指導や管理を実施した場合の評価についても検討する必要があるのではないか。

(口腔管理)

- 訪問歯科診療を実施する場所としては、やはり居宅、在宅よりも環境が整っている場合も多く、入所期間に必要な歯科治療ができるというメリットもある。ケアマネ等からの情報共有によって、入所期間における口腔の管理が進むことを期待する。

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国リハビリテーション医療関連団体協議会から、以下について要望があった。

- 短期入所生活介護利用後の状態悪化を予防する観点から、機能訓練体制加算、個別機能訓練加算の評価の見直しや基準緩和を行うなど、評価の見直しを検討いただきたい。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

短期入所生活介護 目次

論点 1. 短期入所生活介護 看取り対応を行った場合の評価	8
論点 2. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 長期利用の適正化	12

論点① 短期入所生活介護 看取り対応を行った場合の評価

論点①

- 看取り期においても、介護サービス利用者ができる限り在宅生活を継続しながら暮らし続ける体制づくりは重要である。
令和3年度改定で、短期入所療養介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、施設系・居住系サービスでは、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（※）」に沿った取組を求めることとしている。
- 短期入所生活介護においても看取りのニーズがあることから、サービスの目的を果たしながら看取りへ対応したことを評価する観点から、どのような対応が考えられるか。

※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月改訂 厚生労働省）」

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

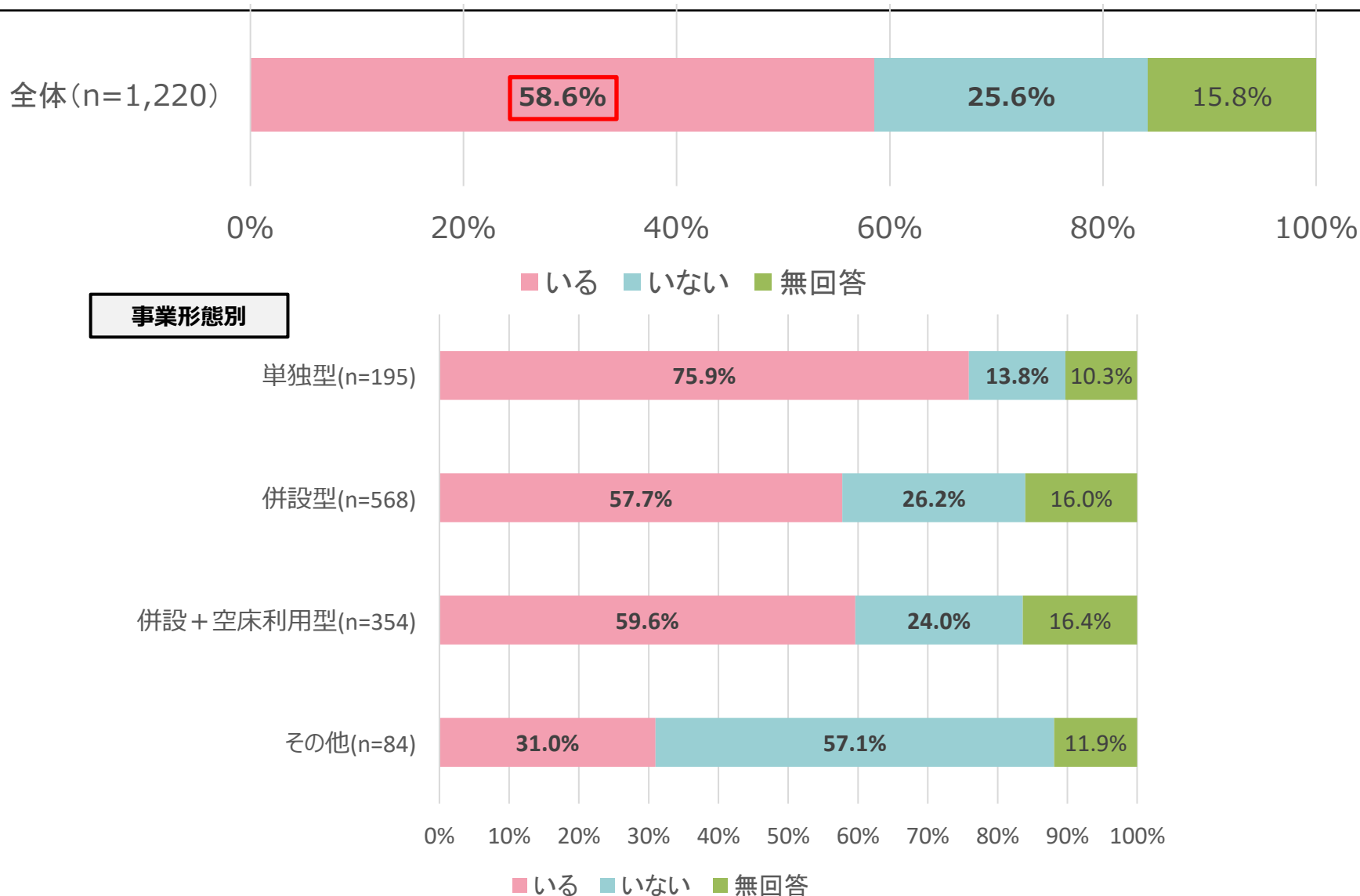
さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。

対応案

- 泊まり機能を有する短期入所生活介護において、事業所の看取り期の利用者に対するサービス提供体制を強化する観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合は、新たに看取り期における取組を評価することとしてはどうか。
- なお、新たに設立する加算は、看護職員の体制や看取り期における対応方針を作成していることを要件に評価してはどうか。また、相当期間以上のサービス利用が行われる場合は、算定に制限を設けることとしてはどうか。

短期入所生活介護 医療的ケアの必要な利用者の受入状況

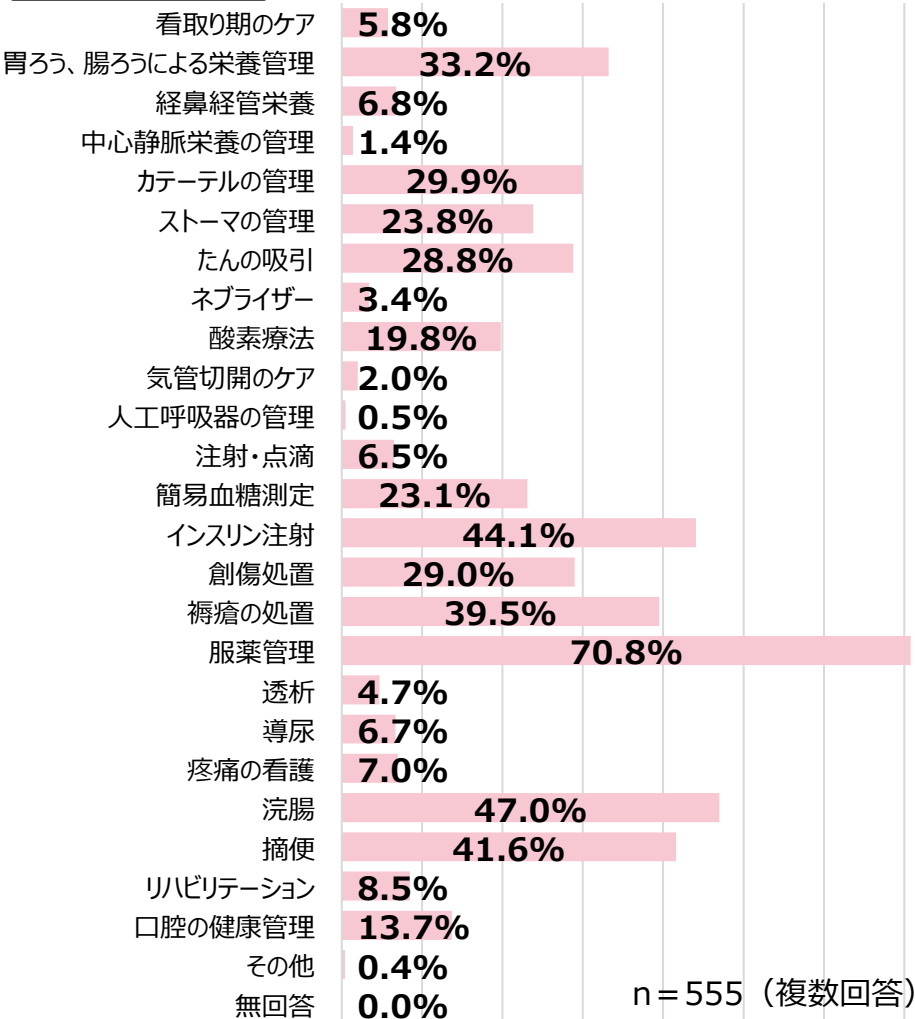
- 医療的ケアの必要な利用者の有無をみると、「いる」が58.6%と6割弱を占めている。
- 事業形態別に見ると、全体と比較して「単独型」で「いる」割合が高く、75.9%となった。



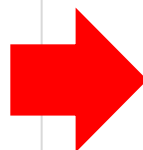
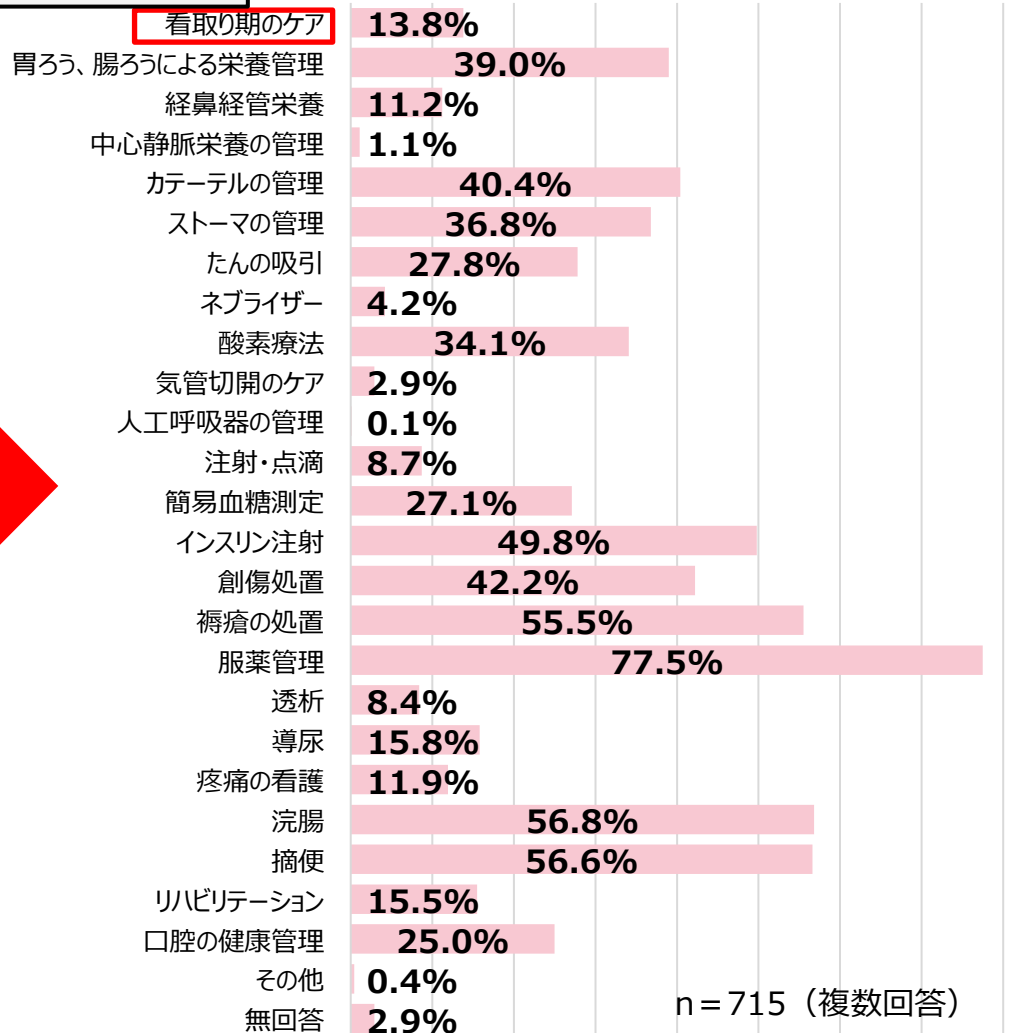
短期入所生活介護 医療的ケアの必要な利用者の対応内容

○ 医療的ケアの必要な利用者への対応内容について、R元年度の同様の調査と比べて全体的に医療的ケアの対応割合が高まっている。「看取り期のケア」は5.8%→13.8%となっている。

令和元年度調査



令和4年度調査

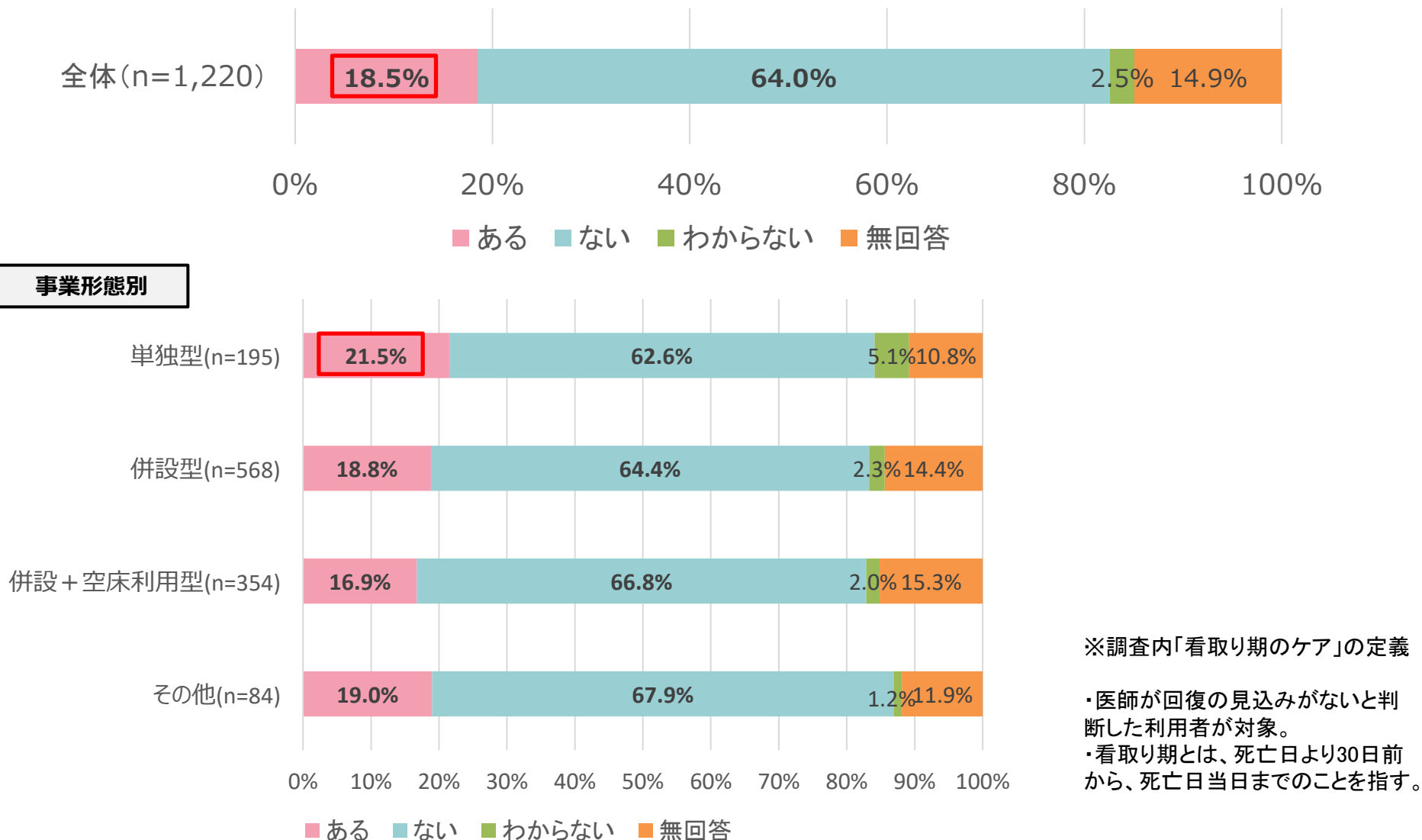


0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%

短期入所生活介護 過去1年間の看取り期の利用者の受入実績

- 過去1年間の看取り期の利用者の受入実績を見ると、「ある」は18.5%と2割近くとなっている。
- 事業形態別に見ると、単独型で21.5%と2割を超えている。



論点②

- 短期入所生活介護では、自費利用を挟み連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行うこととしている。
長期利用者減算の算定率は、事業所ベースで72.1%（※）となっており、多くの事業所で長期利用がされている状況である。
- また、介護予防短期入所生活介護では、連続30日を超えてサービスを受けている場合に30日を超える日以降は算定しないという規定はあるものの、長期利用を行う場合に長期利用者減算は適用されない。
しかし、介護予防短期入所生活介護でも一定数長期利用者がいるという実態がある。
- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護のサービスの趣旨を踏まえ、目的に応じた利用を促す観点からどのような対応が考えられるか。

（※）算定率（事業所ベース）：加算算定事業所数／サービス算定事業所数（介護給付費等実態統計より特別集計（令和4年3月審査分））

対応案

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、施設入所と同等の利用形態となっていることから、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとしてはどうか。

短期入所生活介護 長期に利用する場合

- 短期入所生活介護においては、長期に利用する場合について以下の規定を設けている。
 - ・ 利用者が連続して30日を超えてサービスを受けている場合においては、30日を超える日以降に受けたサービスについては、短期入所生活介護費を算定することができない。
 - ・ 自費利用を挟み、同一事業所を連続30日利用している者に対してサービスを提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う（1日につき30単位）。

長期利用減算の例

減算の考え方

短期入所生活介護の基本報酬においては、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、事業所での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

= 長期にわたって利用している場合は、初期加算相当分を評価する必要なし。

(※) 短期入所生活介護のみ適用されており、介護予防短期入所生活介護には適用されていない。

併設型(I)、要介護3の場合

減算未適用

737単位

減算適用

737単位 - 30単位 = 707単位

30日目まで

自費利用
1日

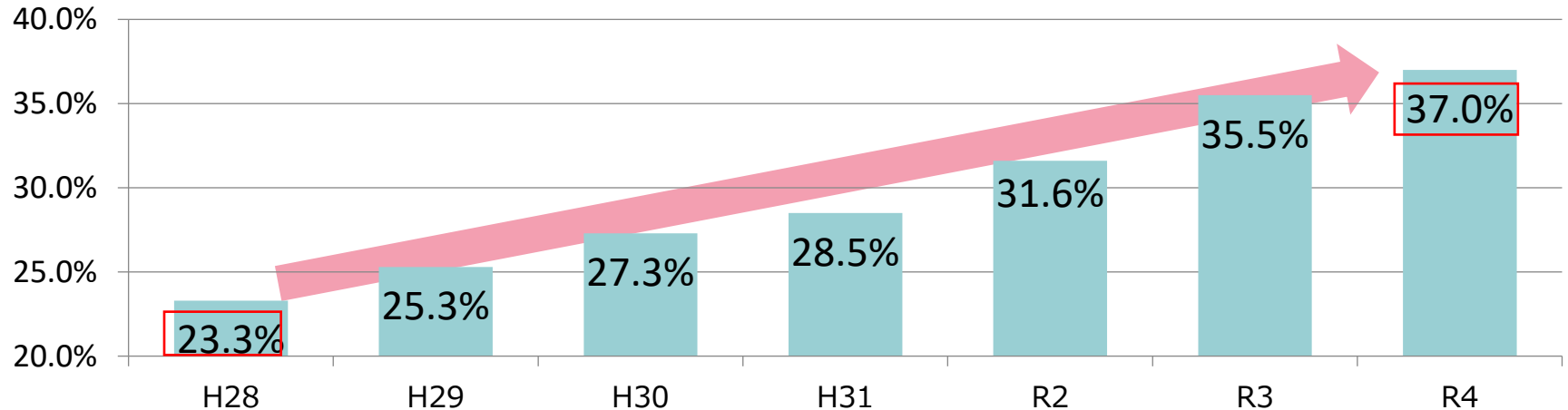
32日目以降

自費利用
1日

短期入所生活介護 長期利用減算の算定割合

- 自費利用を挟み同一事業所を連続30日利用している者に対してサービスを提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う（長期利用減算1日につき30単位）。
- 短期入所生活介護の長期利用者は、②の長期利用減算の算定割合によれば、同減算を創設した27年度以降増加している。

長期利用減算の算定割合



	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
総算定日数(①)	3688.6	3813.5	3907.4	3912.1	3822.1	3782.1	3684.7
減算日数(②)	859.0	963.9	1066.3	1115.0	1208.1	1343.3	1361.6
総算定日数に占める割合 (②÷①)	23.3%	25.3%	27.3%	28.5%	31.6%	35.5%	37.0%

(単位：千日)

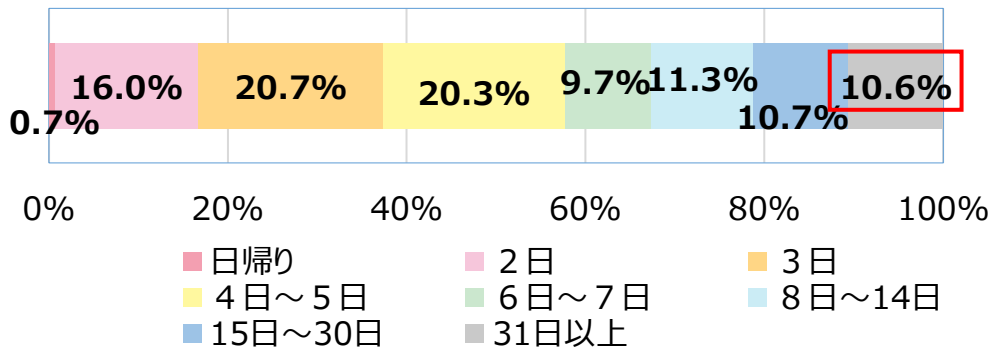
13.7%増加

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 連続利用日数

- 1ヶ月に事業所を利用した延べ利用者数について、連続利用日数別の割合をみると、「2日」(20.7%)「3日」(20.3%)が多かった。一方で、31日以上連続で利用する利用者(10.6%)も一定数いることが分かった。
- 31日以上連続利用している利用者について、「121日以上」利用している割合が最も多かった(54.5%)
- 31日以上連続利用している利用者の属性については、「要介護3」(38.1%)、「要介護4」(28.0%)の利用者が多く、全体より介護度が重くなる傾向にあることが分かった。
- 31日以上連続利用の利用者がいる事業所について、もっとも長期間の連続利用日数をみると、平均443.9日であった。

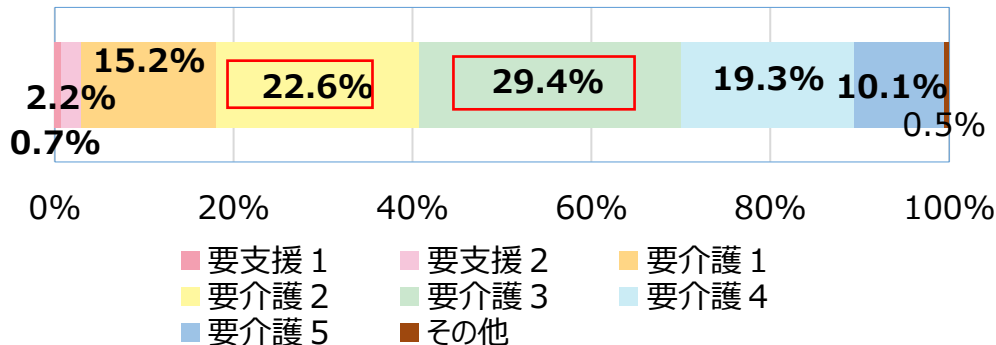
利用日数別利用者数

n=30,694 (数値回答)



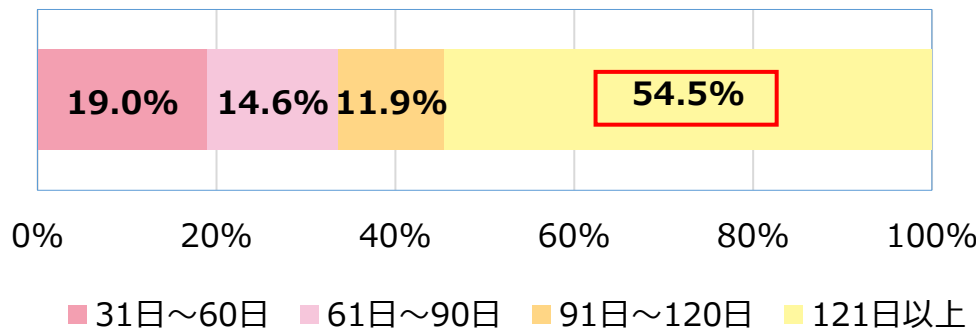
利用者実人数の要介護度別人数

n=18,231 (数値回答)



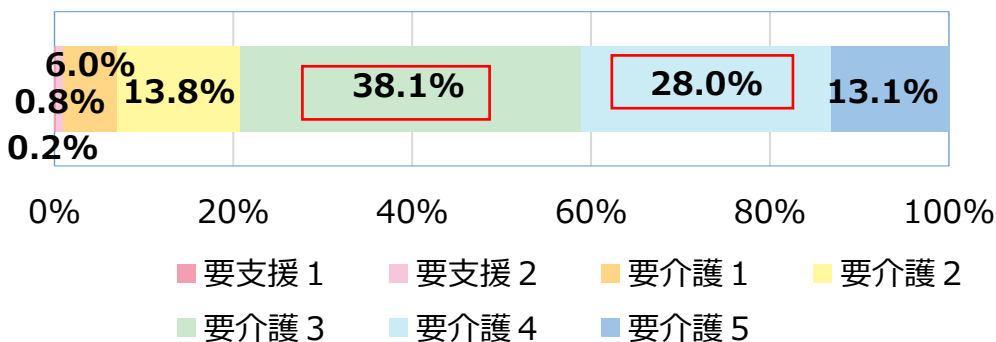
31日以上連続している利用者数

n=2,244 (数値回答)



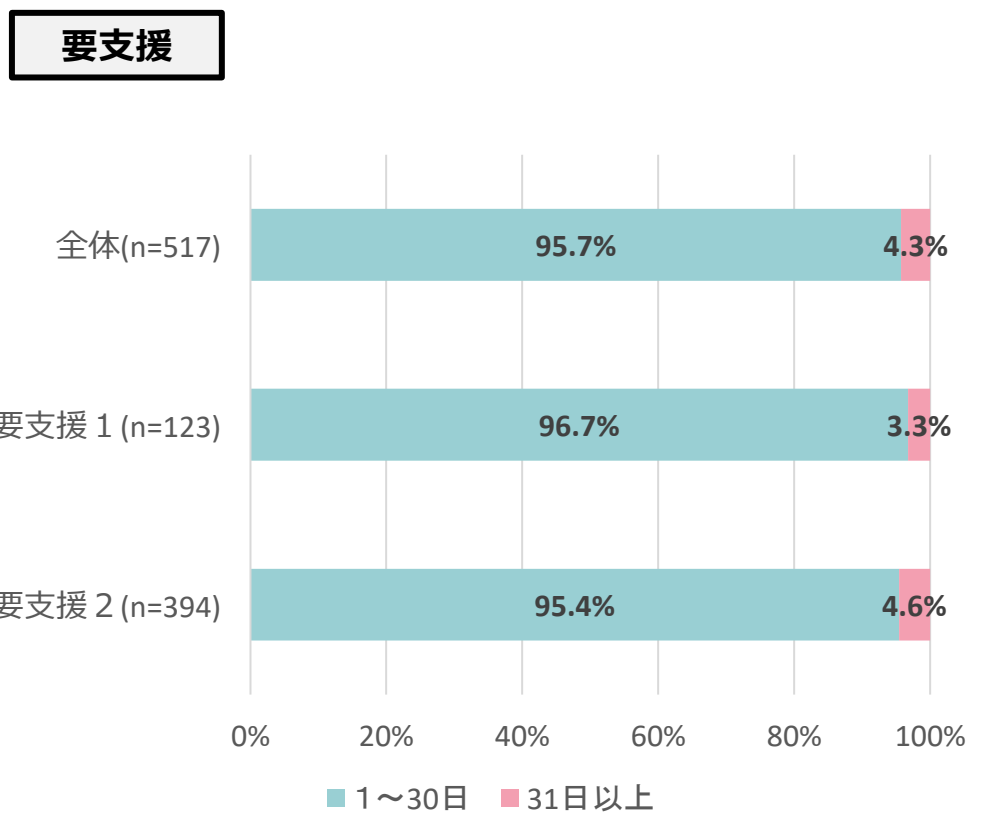
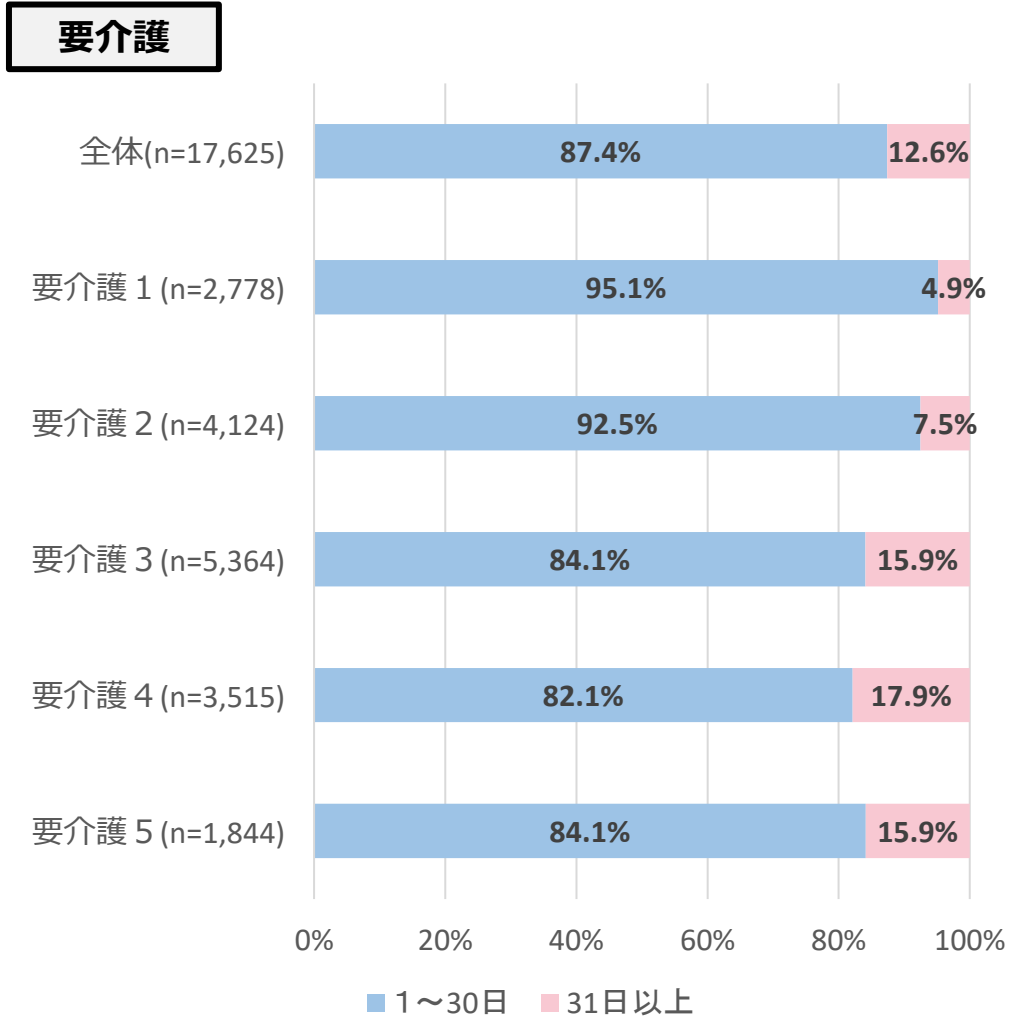
31日以上連続利用者の属性

n=2,244 (数値回答)



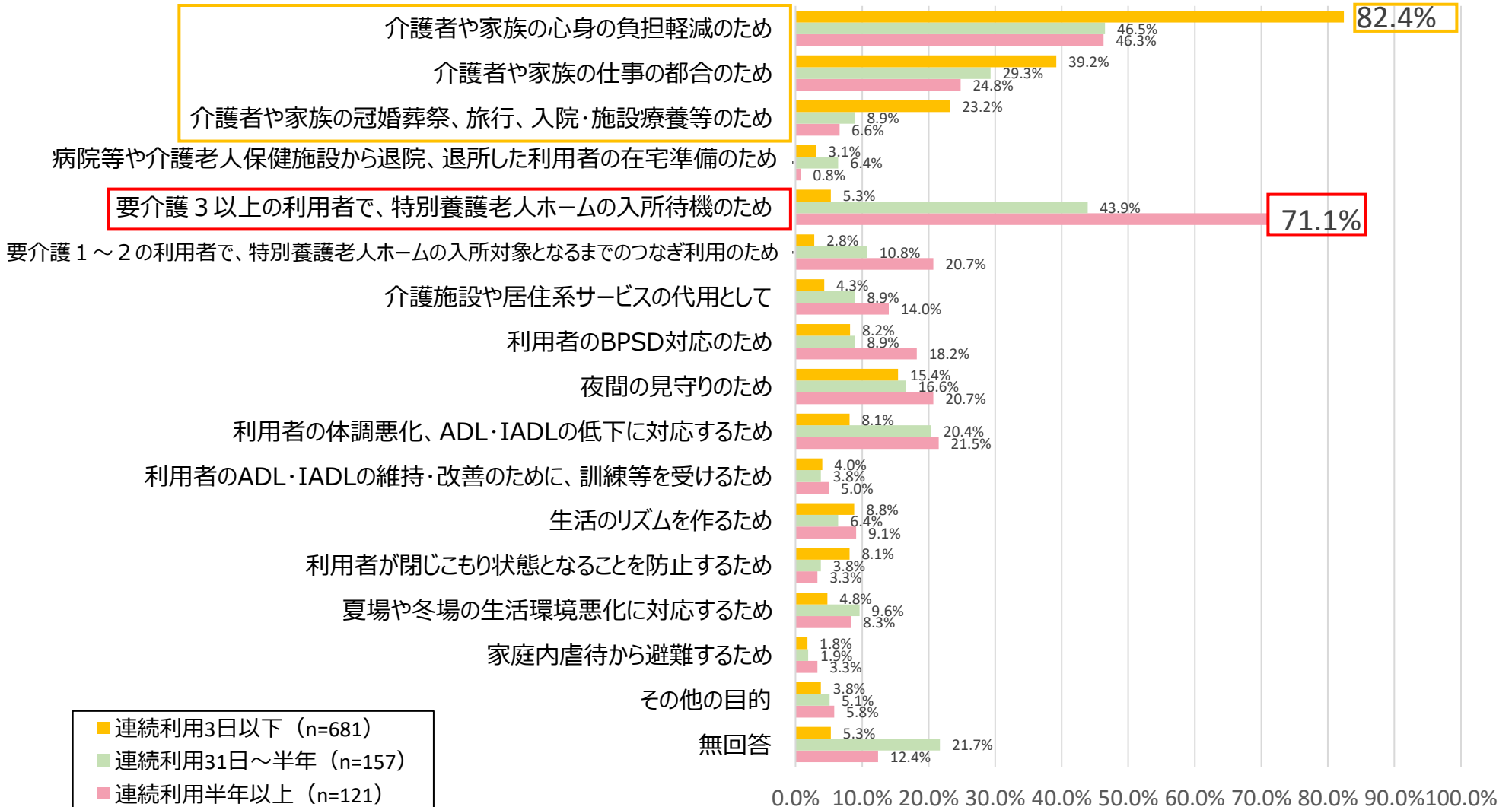
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 介護度別31日以上連続利用者の割合

- 31日以上連続利用者の介護度別の割合を見ると、要介護度4が一番多く17.9%となった。また、要介護度3、要介護度5も次に多く、15.9%となっている。
- 要介護の利用者の中では12.6%、要支援の利用者では4.3%の人が31日以上連続して利用している。



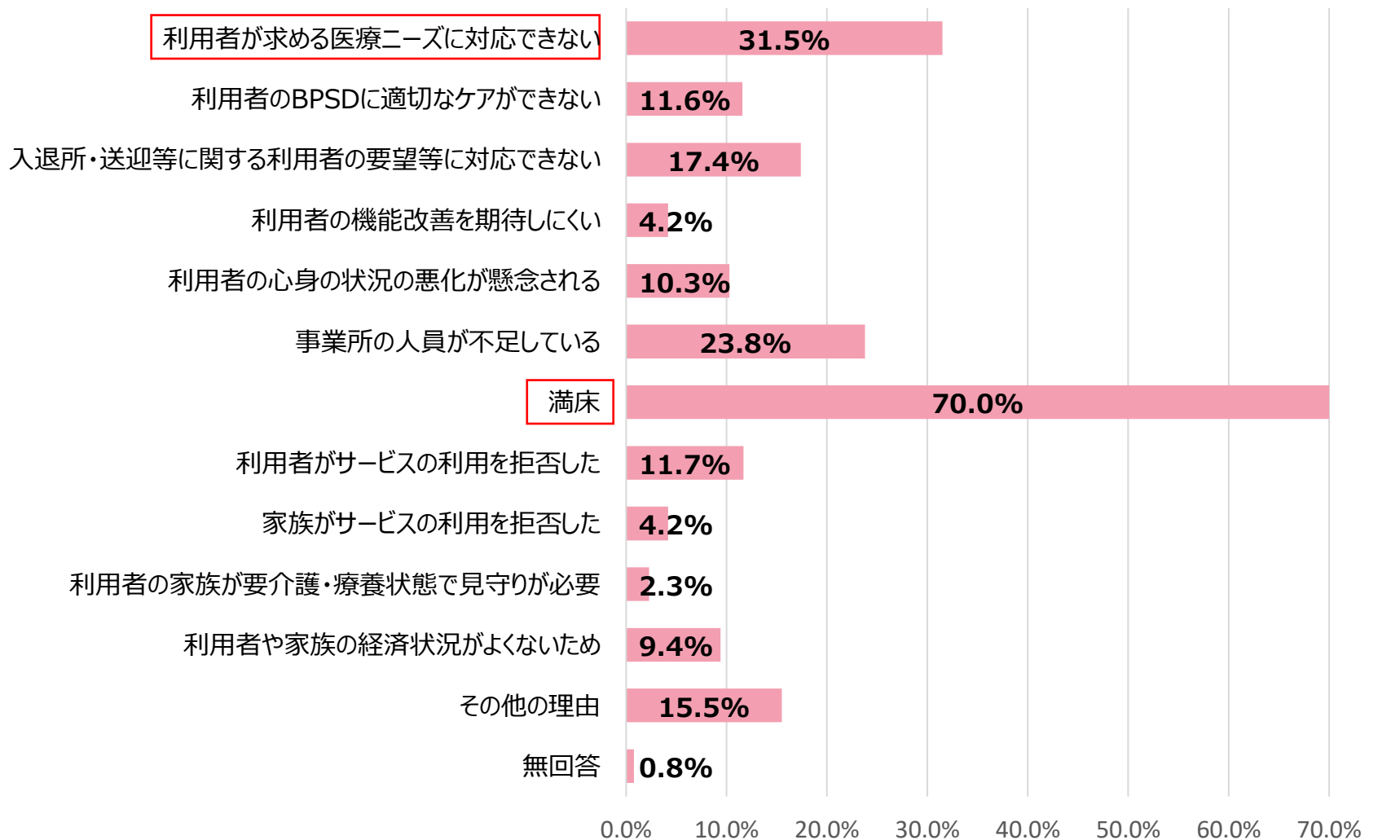
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 31日以上連続利用者の利用目的

○ 31日以上連続利用者の利用目的を連続利用日数別で見ると、連続利用3日以下は「介護者や家族の心身の負担軽減のため」や「介護者や家族の仕事の都合のため」が多かったが、連続利用日数が長くなるにつれてその割合は減少し、「要介護3以上の利用者で、特別養護老人ホームの入所待機のため」の割合が大きくなった。



短期入所生活介護 利用を断られた、利用できなかった理由

○ 短期入所生活介護の利用を希望したが断られた、あるいは利用できなかった理由については、「満床」が70.0%と一番多く、次いで「利用者が求める医療ニーズに対応できない」が31.5%となった。



n = 639 (複数回答)

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

定義

短期入所生活介護とは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、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及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

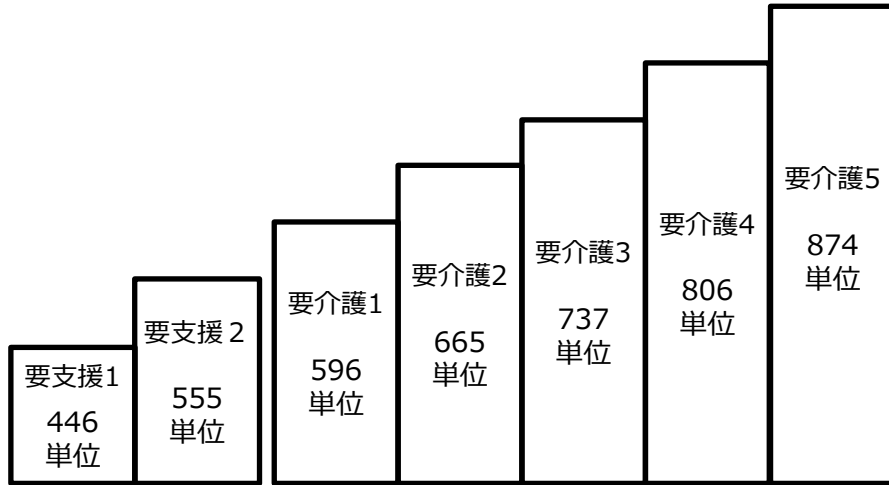
医師	1 以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者3人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1 以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

○ 設備基準

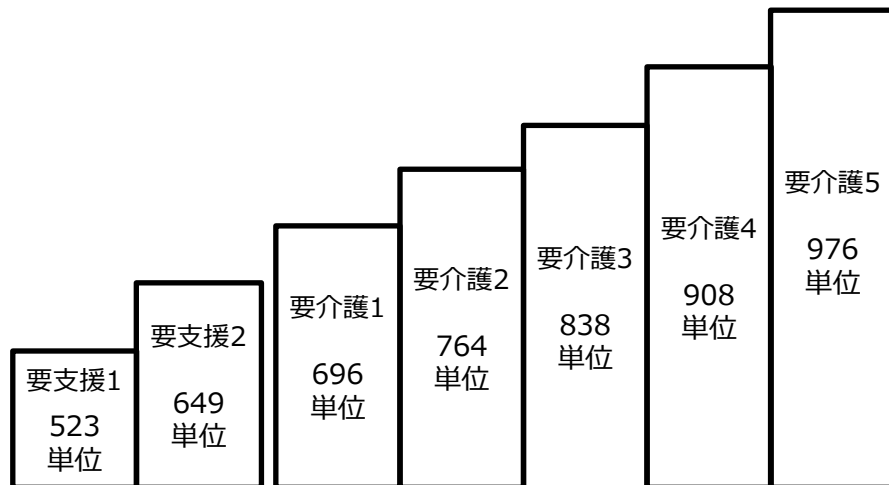
利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積（1人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

短期入所生活介護の報酬

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で従来型個室・多床室の場合)



利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設でユニット型個室の場合)



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

個別機能訓練の実施
(56単位/日)

専従の機能訓練指導員を配置
している場合 (12単位/日)

看護体制の充実
(4単位/日、8単位/日※)
※要介護3以上の利用者を70%以上受け
入れる事業所の場合(定員要件により単位
数は異なる)
(12(6)単位/日、23(13)単位/日★)

手厚い健康管理と医療との連携
(58単位/日★)

在宅中重度者の受入体制強化
(421・417・413・425単位/日★)

送迎を行う場合(片道184単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定
割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士8割以上若しくは
勤続年数10年以上3.5割以上: 22単位/回
- ・介護福祉士6割以上: 18単位/回
- ・介護福祉士5割以上、常勤職員7.5割以上若しくは
勤続年数7年以上3割以上: 6単位/回

定員を超えた利用や人員配置
基準に違反 (▲30%)

外部のリハビリテーション専門職が
連携して、機能訓練のマネジメン
トを実施(100・200単位/月)
※個別機能訓練加算を算定している場合、
0・100単位/月

夜勤職員の手厚い配置
※看護職員又は喀痰吸引等実施ができる介護職
員を配置している場合、括弧内の単位を算定
(ユニット型以外: 13(15)単位/日)
(ユニット型: 18(20)単位/日)

緊急の利用者を受け入れた場合
(90単位/日★)

認知症高齢者への専門的なケア
(3・4単位/日)

若年性認知症利用者の受入
(120単位/日)

BPSDへの緊急対応
(200単位/日)

療養食の提供 (8単位/回)

介護職員処遇改善加算
(Ⅰ)8.3% (Ⅱ)6.0% (Ⅲ)3.3%

介護職員等特定処遇改善加算
(Ⅰ)2.7% (Ⅱ)2.3%

長期間の利用者へのサービス
提供 (▲30単位/日★)

※★は介護予防除く。加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

短期入所生活介護の算定状況

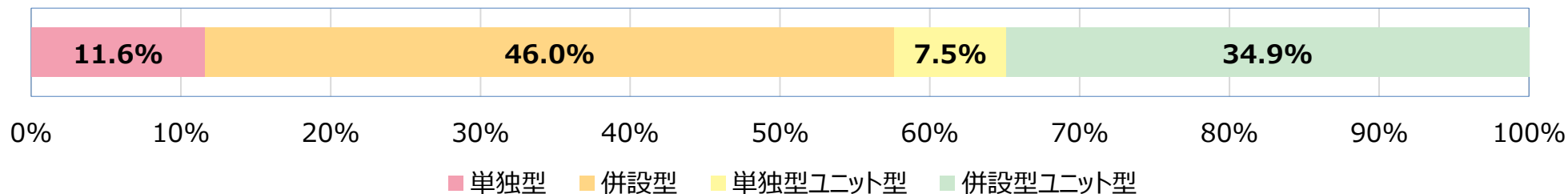
	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：回・日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	7	0.1%	100	0.0%	5
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	238	2.2%	4,200	0.1%	711
機能訓練体制加算 *	12	3,756	35.2%	1,372,400	37.2%	16,469
個別機能訓練加算 *	56	579	5.4%	98,000	2.7%	5,486
看護体制加算 (Ⅰ) *	4	2,924	27.4%	1,058,600	28.7%	4,234
看護体制加算 (Ⅱ) *	8	2,768	26.0%	1,062,100	28.8%	8,497
看護体制加算 (Ⅲ) *	12(6)	767	7.2%	388,100	10.5%	3,925
看護体制加算 (Ⅳ) *	23(13)	832	7.8%	417,500	11.3%	8,459
医療連携強化加算 *	58	338	3.2%	19,700	0.5%	1,145
夜勤職員配置加算 (Ⅰ) *	13	2,824	26.5%	925,100	25.1%	12,027
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) *	18	2,698	25.3%	866,100	23.5%	15,589
夜勤職員配置加算 (Ⅲ) *	15	1,235	11.6%	399,600	10.8%	5,993
夜勤職員配置加算 (Ⅳ) *	20	496	4.7%	151,300	4.1%	3,025
認知症行動・心理症状緊急対応加算 *	200	2	0.0%	0	0.0%	3
若年性認知症利用者受入加算 *	120	64	0.6%	900	0.0%	109
送迎加算	184	9,804	92.0%	634,400	17.2%	116,719
緊急短期入所受入加算 *	90	1,293	12.1%	15,000	0.4%	1,352
長期利用者減算 *	-30	7,680	72.1%	1,361,600	37.0%	-40,849
療養食加算	8	1,046	9.8%	159,400	4.3%	1,275
在宅中重度者受入加算 イ *	421	3	0.0%			
在宅中重度者受入加算 ロ *	417	0	0.0%			
在宅中重度者受入加算 ハ *	413	6	0.1%	100	0.0%	40
在宅中重度者受入加算 ニ *	425	17	0.2%			
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) *	3	91	0.9%	16,500	0.4%	49
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) *	4	22	0.2%	5,200	0.1%	21
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) *	22	2,579	24.2%	841,900	22.8%	18,522
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) *	18	3,548	33.3%	1,130,500	30.7%	20,349
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) *	6	3,024	28.4%	1,125,800	30.6%	6,754
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	83/1000	9,798	91.9%	271,500	7.4%	241,899
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	60/1000	476	4.5%	11,100	0.3%	7,080
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	33/1000	220	2.1%	4,200	0.1%	1,646
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	27/1000	5,675	53.3%	151,000	4.1%	42,616
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	23/1000	3,670	34.4%	107,500	2.9%	27,104

- ※ * は日数を算定 ※ 介護予防短期入所生活介護は含まない。
- ※ 算定事業所数：国保連合会保有給付実績情報について任意集計を実施。
- ※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／短期入所生活介護算定事業所数
- ※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第9表／令和4年3月サービス提供分）
- ※ 算定率（回数・日数ベース）：各加算算定回数・日数／短期入所生活介護算定総回数

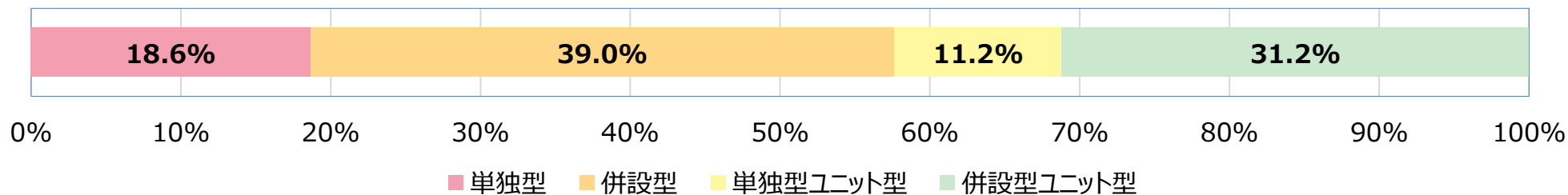
短期入所生活介護の類型別事業所数・利用者数割合

- 類型別の事業所数の割合をみると、併設型・併設型ユニット型あわせて約8割となっている。
- 類型別の請求件数、請求単位数の割合をみると、併設型・併設型ユニット型が約7割となっている。

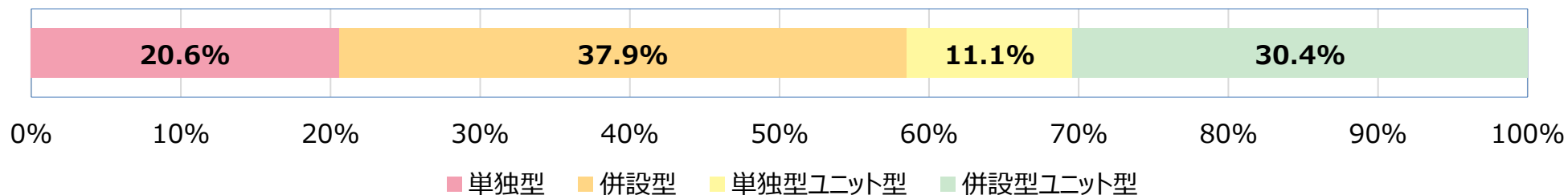
類型別事業所数



類型別請求件数



類型別請求単位数

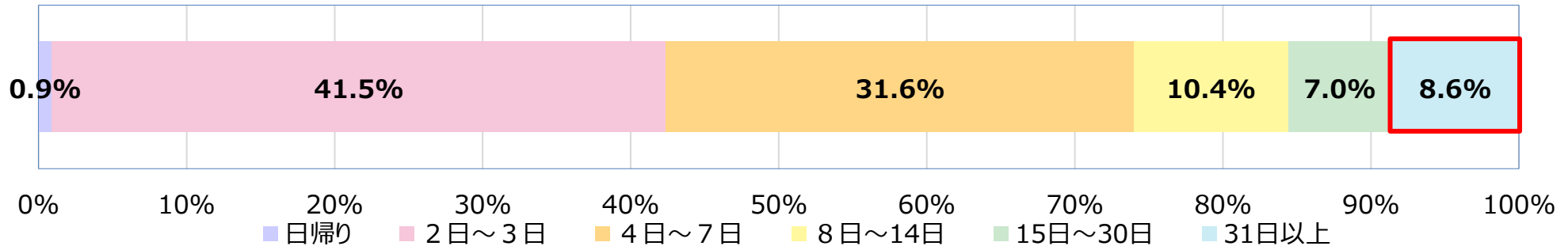


短期入所生活介護 連続利用日数別利用者数

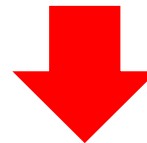
○ 令和元年度調査の「31日以上」の利用者割合は8.6%、令和4年度調査の「31日以上」の利用者割合は10.6%となった。

令和元年度調査

n = 39,375 (数値回答)

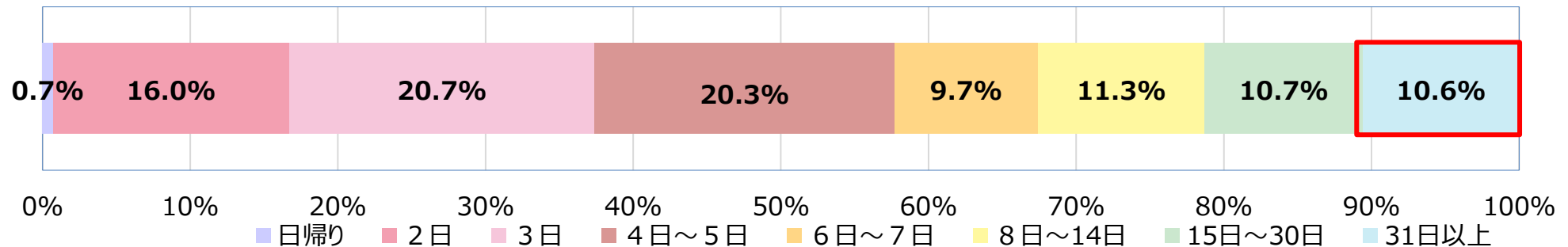


令和元年度老人保健健康増進等事業「短期入所生活介護におけるサービス提供状況の実態把握に係る調査研究事業」報告書 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋)



令和4年度調査

n = 30,694 (数値回答)



令和4年度老人保健健康増進等事業「短期入所生活介護におけるサービス提供のあり方に係る調査研究事業」(事業所票) (三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋)

短期入所生活介護の経営状況

○ 短期入所生活介護の収支差率は3.3%となっている。

■ 居宅サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和4年度 概況調査		
	令和2年度 決算	令和3年度 決算	対2年度 増減
訪問介護	6.9% <6.3%> (6.4%)	6.1% <5.8%> (5.5%)	△0.8% <△0.5%> (△0.9%)
訪問入浴介護	6.4% <6.1%> (4.7%)	3.7% <3.6%> (2.5%)	△2.7% <△2.5%> (△2.2%)
訪問看護	9.5% <9.0%> (9.1%)	7.6% <7.2%> (7.1%)	△1.9% <△1.8%> (△2.0%)
訪問リハビリテーション	0.0% <△1.1%> (△0.4%)	0.6% <△0.4%> (0.2%)	+0.6% <+0.7%> (+0.6%)
通所介護	3.8% <3.2%> (3.5%)	1.0% <0.7%> (0.7%)	△2.8% <△2.5%> (△2.8%)
通所リハビリテーション	1.6% <0.9%> (1.3%)	0.5% <△0.3%> (0.2%)	△1.1% <△1.2%> (△1.1%)
短期入所生活介護	5.4% <4.9%> (5.3%)	3.3% <3.2%> (3.3%)	△2.1% <△1.7%> (△2.0%)
特定施設入居者生活介護	4.6% <4.4%> (3.6%)	4.0% <3.9%> (3.1%)	△0.6% <△0.5%> (△0.5%)

注: 「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注: 括弧なしは、税引前収支差率(コロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

()内は、税引後収支差率(コロナ補助金を含む)

短期入所生活介護の収支差率等

○ 短期入所生活介護の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は3.3%（※）となっており、金額ベースでは15.1万円。 ※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

11 短期入所生活介護

	令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		(参考) 令和元年度概況調査	
	令和元年度決算	令和2年度決算	令和2年度決算	令和3年度決算	平成30年度決算	令和元年度決算
I 介護事業収益						
1 (1)介護料収入	3,545	3,506	3,465	3,465	3,603	
2 (2)保険外の利用料	1,019	1,044	1,059	1,059	983	
3 (3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	7	13	8	8	7	
4 (4)介護報酬査定減	-2	-2	-2	-2	-1	
II 介護事業費用						
5 (1)給与費	2,915	63.7%	2,851	62.5%	2,890	63.7%
6 (2)減価償却費	268	5.9%	245	5.4%	246	5.4%
7 (3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-65		-64		-61	
8 (4)その他	1,276	27.9%	1,227	26.9%	1,243	27.4%
9 うち委託費	311	6.8%	296	6.5%	292	6.4%
III 介護事業外収益						
10 (1)借入金補助金収入	2		2		4	
11 IV 介護事業外費用						
12 (1)借入金利息	22		21		20	
V 特別損失						
13 (1)本部費繰入	45		60		51	
収入 ①=I+III	4,572		4,563		4,533	
支出 ②=II+IV+V	4,460		4,339		4,388	
差引 ③=①-②	112	2.5%	224	4.9%	145	3.2%
新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	-		22		6	
新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'	-		246	5.4%	151	3.3%
法人税等	6	0.1%	5	0.1%	2	0.1%
法人税等差引 ④=③'-法人税等	107	2.3%	241	5.3%	148	3.3%
有効回答数	785		341		341	

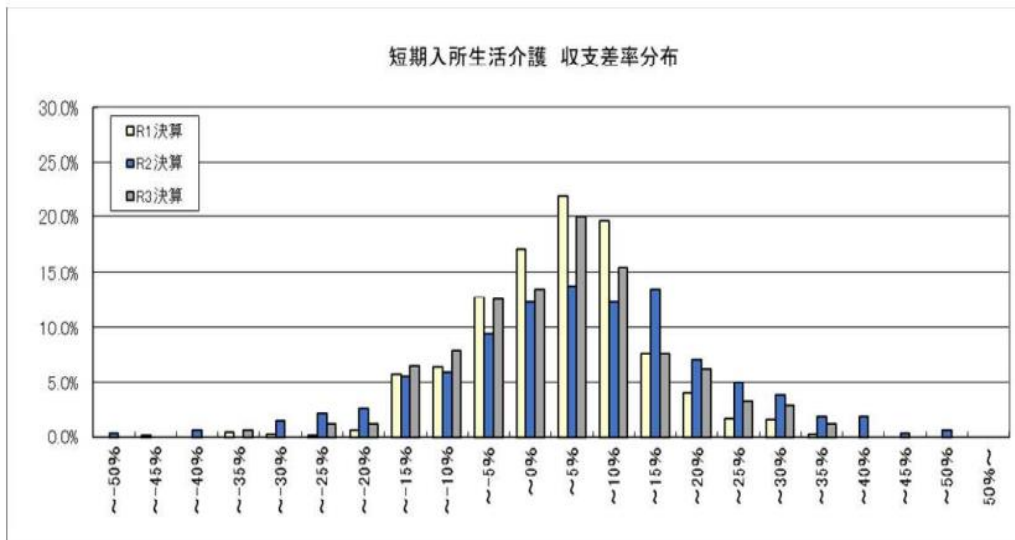
※ 比率は収入に対する割合である。
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

21 a 設備資金借入金元金償還金支出	147	155	144	146
22 b 長期運営資金借入金元金償還金支出	26	60	33	41
23 参考:(④+II(2)+II(3))-a+b)	137	206	156	177

24 定員	15.5人		15.0人	16.6人
25 延べ利用者数	356.9人		348.2人	371.1人
26 常勤換算職員数(常勤率)	9.1人 80.8%		8.3人 81.1%	9.0人 79.8%
27 看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	7.1人 82.1%		6.5人 82.7%	7.0人 80.5%
常勤換算1人当たり給与費				
28 常勤 看護師	395,256円		409,059円	391,959円
29 常勤 准看護師	345,352円		359,282円	369,665円
30 常勤 介護福祉士	349,081円		380,533円	349,557円
31 常勤 介護職員	327,897円		356,351円	335,456円
32 非常勤 看護師	337,266円		390,046円	357,136円
33 非常勤 准看護師	300,370円		358,030円	312,411円
34 非常勤 介護福祉士	274,761円		297,719円	279,474円
35 非常勤 介護職員	250,023円		280,940円	266,660円

利用者1人当たり収入				
36 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	12,811円		13,020円	12,384円
37 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-		13,037円	-
38 利用者1人当たり支出	12,496円		12,604円	11,966円
39 常勤換算職員1人当たり給与費	328,703円		351,666円	336,344円
40 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	320,464円		348,327円	329,001円
41 常勤換算職員1人当たり利用者数	39.1人		41.9人	41.4人
42 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	50.1人		53.8人	53.3人

収支差率分布



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
短期入所生活介護 (税引前)平均	3.4%	2.5%	5.4%	3.3%
短期入所生活介護 (税引後)平均	3.3%	2.3%	5.3%	3.3%
サービス全体 (税引前)平均	3.1%	2.4%	3.9%	3.0%