

1 全国老人福祉施設協議会とは

- 1925年（大正14年）第1回全国養老事業大会を始めとし、
 1962年（昭和37年）全国社会福祉協議会内に老人福祉施設協議会設置
 2001年（平成13年）全国デイサービスセンター協議会と合併、
 新全国老人福祉施設協議会設立
 2009年（平成21年）公益社団法人全国老人福祉施設協議会設立

(目的)

老人福祉及び介護に関する正しい知識の普及並びに理解の促進を図るとともに、サービスの質の向上確保に係る調査研究を行い、もって老人福祉及び介護事業の健全な発展と国民の福祉の増進に寄与する。

(事業)

高齢者の福祉の増進に関する、調査研究・研修・普及啓発活動・相談支援

(会員)

- ①養護老人ホーム
- ②特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
- ③軽費老人ホーム（ケアハウス含む）
- ④老人デイサービスセンター
- ⑤老人短期入所施設（ショートステイ）

(会員数)

約11,000

(活動)

- ①全国大会の開催
 毎年、全国老人福祉施設大会と全国老人福祉施設研究会議の開催
- ②全国8ブロックに分け各々ブロック研究大会の実施
- ③各委員会・部会の開催

2 高齢者施設の種類（主に入居施設について）

①介護保険サービス適用施設

介護老人福祉施設（＝特別養護老人ホーム）・・・原則、要介護度3以上が対象

介護老人保健施設（＝老人保健施設）・・・病院と在宅との中間施設、リハビリを受け在宅復帰を目指す

介護療養型医療施設（＝介護医療院）・・・慢性疾患の医学的管理を必要とする長期療養者

②地域密着型サービス施設（原則、市町村内の住民が入所できる）

地域密着型介護老人福祉施設（＝小規模特養ホーム）

・・・定員29人以下の介護老人福祉施設

認知症対応型共同生活介護（＝認知症高齢者グループホーム）

・・・軽度の認知症高齢者対象の施設
 （定員9～18人）

小規模多機能型居住介護・・・「通い」「訪問」「宿泊」を自由に組み合わせる登録29人以下の施設

訪問看護のある、看護小規模多機能型居宅介護もある

地域密着型特定施設入居者生活介護

・・・29人以下の介護専用型の有料老人ホーム

③介護保険サービス外の高齢者施設（特定施設の指定を受けると介護保険サービスが受けられる）

養護老人ホーム・・・環境上、経済上の理由により市町村からの措置入所施設（原則65歳以上）特定施設

軽費老人ホーム（A型）・・・身寄りが無い、または家族との同居が困難で経済的困窮者。給食付き（原則60歳以上）

（B型）・・・身寄りが無い、または家族との同居が困難で経済的な困窮者。自炊。（原則60歳以上）

（ケアハウス）・・・虚弱であり家族の支援が困難、給食付（原則60歳以上）特定施設

（都市型）・・・入所定員20人以下。都市部の身体機能の低下した低所得高齢者対策。

有料老人ホーム（介護付き）

㊦一般型特定施設入居者生活介護

・・・施設職員が介護サービスをする

㊧外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

・・・委託先の外部サービス事業者が入る

（住宅型）・・・一般家庭と同じように介護度に応じて居宅サービスを受けられる

（健康型）・・・自立者のみ入居可。介護が必要になれば退去する。

④その他の高齢者施設（国土交通省の管轄）

サービス付き高齢者向け住宅

・・・高齢者専用賃貸住宅が廃止され2011年、高齢者住まい法で創設された

状況把握や生活相談等、高齢者の日常生活を営む必要な福祉サービスをする

都道府県知事の登録を受ける（特定施設）

3 高齢者の地域内での連携の実際

①メディカルコントロール協議会

・・・現時点では介護との接点は全国的にも県レベルでも聞いていない

②在宅医療・介護連携推進協議会

・・・広域単位で平成30年度より医療・介護との連携をキーワードに

始まった。主に主治医・地域包括支援センター・ケアマネ・居宅サービスの展開になる地域包括ケアの一環である。

入退院調整のルールづくりから始まった。

③介護支援専門員連絡会

・・・居宅の要であるケアマネとの合同研修会とで連携を図っている。

④老人福祉施設協議会

・・・全国・8ブロック・都道府県別の老人福祉施設協議会の会議や研修を通じて課題の検討・解決を図っている。

4 介護施設における看取りについて

- ・全国老協の調査（平成24年実績）では特養の74%で看取りが実施されていた。
- ・介護報酬①見取り介護加算の見直しで看取り介護加算（Ⅱ）が新設された。

看取り介護加算（Ⅰ）

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、施設の看護職員により、または病院、診療所もしくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること
- ②看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者またはその家族等に対して、その内容を説明し、同意を得ていること
- ③医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議のうえ、施設における見取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと
- ④看取りに関する職員研修を行っていること
- ⑤看取りを行う際に個室または静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと

看取り介護加算（Ⅱ）（新設）

- ①入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること
- ②複数名の配置医師を置いていること、または配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること
- ③看取り介護加算（Ⅰ）の①～⑤いずれにも該当するものであること

- ・平成30年度各種研修会（看取りについて）

平成30年7月5日 埼玉県介護老人保健施設・埼玉県看護協会共催研修

平成30年8月20日 全国老人福祉施設協議会看護職員研修

平成30年10月23日 埼玉県老人福祉施設協議会看護職員研修会

平成30年10月30、31日 全国老人福祉施設研究会議（北海道会議）

第1分科会

平成30年11月8日 埼玉県主催 介護施設における看取りケア研修（実践者編）

平成30年11月20、21日全国老人福祉施設大会（北九州大会）第1分科会