

IyoroRodo 医療労働

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
February 2018 No.609

2

特集

2017年介護施設夜勤実態調査結果



特別寄稿

介護施設の夜勤対策は待ったなしである

(公財)大原記念労働科学研究所慢性疲労研究センター 佐々木 司

「介護の社会化」からますます遠のく介護の現場

中央社会保障推進協議会事務局次長 前沢 淑子

2017年介護施設夜勤実態調査結果 ~報告集~

2 2017年介護施設夜勤実態調査にあたって

共同を広げ、介護労働者の処遇改善、 よりよい介護の実現を

三浦 宜子（日本医労連副委員長）

3 特別寄稿 2017年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて

介護施設の夜勤対策は待ったなしである

佐々木 司（公益財団法人大原記念労働科学研究所慢性疲労研究センター）

「介護の社会化」からますます遠のく介護の現場

前沢 淑子（中央社会保障推進協議会事務局次長）

8 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について

9 2017年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	9
1 調査件数	10
2 性格別集計数	10
3 加盟組織別集計数	11
4 勤務者総数	11
5 各業態の職員体制および就業形態	12
6 派遣労働者の有無	13
7 定員規模別の分布	14
8 対利用者職員比率	15
9 業態別平均利用者数の総数および認知症・要医療行為利用者数	15
10 平均介護度別の職場の分布	16
11 シフト数	16
12 夜勤形態	17
13 業態別の夜勤配置	19
14 平均利用者数別の夜勤配置	20
15 夜勤に入った非正規職員数	22
16 夜勤日数	23
17 夜勤協定の有無、協定日数	25
18 夜勤体制に関わる加算の取得	26
19 12時間以上の勤務間隔の有無	27
20 夜勤手当	28
21 夜間救急対応	30
22 夜勤明け翌日の勤務	31
23 休憩時間と仮眠時間	32
24 仮眠室の有無	32
25 その他施設の集計	33
各業態の機能、特徴	34
2017年夜勤実態調査表	35
各業態の夜勤の職員配置要件・夜勤加算と要件	36

2017年介護施設夜勤実態調査にあたって

共同を広げ、介護労働者の処遇改善、 よりよい介護の実現を

みうら よしこ
三浦 宜子
日本医労連副委員長



●日本医労連「2017年介護施設夜勤実態調査」の結果がまとまりました。今回の調査では、2全国組合、24（昨年28）都道府県、165（昨年143）施設、214（昨年188）職場、4,265人（昨年4,201人）分の実態を集約しました。

●「定員16名の短期入所で16時半から翌朝9時の16時間半を1人で担当。コールや排泄介助、徘徊する人の対応、転倒しないように走りまわっているのが現実で、からだも気持ちも休まる時間がありません」—日本医労連の看護・介護労働黒書（2017年）によせられた介護職の声です。残念ながら「長時間夜勤」や「1人夜勤」など非常に厳しい労働環境は依然として改善されていないことが、今回の夜勤実態調査結果でも浮き彫りとなりました。

介護の職場では、長時間労働を伴う2交替夜勤の割合が約9割となり、2交替夜勤のうち16時間以上の夜勤が8割超と昨年（7割弱）より増加しています。2交替が大半でありながら、勤務終了から次の勤務までの「勤務間隔」が12時間未満となっている施設も約2割あります。「1人夜勤」も依然として改善されておらず、グループホームや小規模多機能施設では、2交替施設のすべてが1人夜勤となっています。夜間帯に長時間、1人で大勢のケアをしなければならない状況は、利用者の安全確保や災害時などの緊急対応という観点からも、いのちにかかる重大な問題です。1人夜勤では仮眠どころか休憩もとることができない実態であり、仮眠室がないという回答が昨年より増えて5割を超えていました。

●調査結果では、全体の6割を超える施設で厚生労働省の人員配置基準（利用者：職員=3：1）を超える2：1以上の職員体制がとられていますが、な

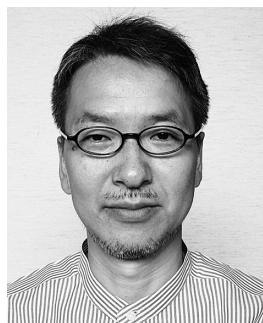
お過酷な労働実態となっています。厳しい労働実態が人員不足に拍車をかけ、さらに労働条件が悪化するという悪循環から脱して、介護職員を安定して確保するためには、人員配置基準の抜本的な引き上げ、賃金・労働条件の改善が不可欠です。にもかかわらず、安倍政権は前回の報酬改定で介護報酬を大幅に引き下げ、介護事業の運営をいっそう困難にしました。介護職員の安定した確保は、利用者・国民にとっても、介護事業者にとっても共通の課題です。安倍内閣が相次いで社会保障を削減するなかで、2018年報酬改定に向けて、介護の事業者や職能団体など11の団体が、介護報酬の引き上げを求めて180万人を超える署名を提出しました。安倍首相が「介護離職ゼロ」を言うのであれば、介護現場の労働実態と処遇の改善を国の責任ですすめるべきです。

●日本医労連は、看護師・介護職員などの夜勤交替制労働の改善を求める運動をすすめ、国会請願署名に対しては、党派を超えて100人近い国会議員が賛同・紹介議員となっています。自治体訪問や議会での請願・陳情の取り組みをすすめ、介護職員の処遇改善を求める意見書は全国の279議会で採択されています。また、全労連の全国最賃アクションプランに結集するとともに、介護職や看護師が専門職としてほこりをもって働き続けられる賃金の底上げをはかるために、2018年春闘から全国一律の産別最低賃金新設をめざす運動を本格的に開始します。

安倍政権は、軍事費を急増させる一方で、社会保障予算を圧縮していますが、安心してくらせる医療・介護の充実は、圧倒的多数の国民の願いです。介護労働者・労働組合が、今回の調査結果も活用し、利用者・国民、介護事業者と手をとりあって、安全・安心の介護実現をめざして全力をあげましょう。

—2017年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

介護施設の夜勤対策は待ったなしである



ささき つかさ
佐々木 司

(公財)大原記念労働科学研究所
慢性疲労研究センター

今回、はじめて介護施設夜勤実態調査にコメントすることになった。医労連が2013年からこのような調査を行っていることは知っていた。データを見て、介護職場の夜勤条件があまりにも劣悪なことに驚いた。ただデータに偏りも見られ、全体を俯瞰するには医労連は組織的にデータを集める必要がある。また介護労働者は、そのようなデータでも良好事例に目を向ければ改善は容易である。その際、提示された数値の一人歩きによって運動の勢いが削がれることだけは避けたい。

驚くべき夜勤・交替勤務実態

今回の調査を見ながら、驚きを隠せなかった。何と言っても2交替夜勤で1人夜勤はないだろう¹⁾。職場単位で見ると、老健施設で21.3%、看護小規模多機能型で43.8%、特養施設で47.5%、グループホームと小規模多機能型では全ての施設(100%)で1人夜勤であった。また、夜勤をせざるを得ない職場であるのに、仮眠室がない施設が48.1%もあった。そのためか、仮眠時間に休憩時間を加えた時間は3交替夜勤で平均1時間22分、2交替夜勤で平均2時間19分と短かった。

5年前と今回調査の月8日以上の夜勤回数を比較すると、3交替では、23.9%から徐々に増えて53.6%

と半数を超えてしまった。2交替夜勤の月4回以上夜勤は、70.6%から75.7%にも至っている。そんな中、夜勤協定のある施設が51.8%と半数を超えていたことは、喜ばしい結果と思えた。しかし、3交替夜勤で協定の夜勤日数が9日と回答した職場が、老健施設で2職場、2交替夜勤で4.5回以上と回答した職場は39職場(69.6%)もあった。

2交替夜勤で夜勤協定が8回とした職場が11職場(19.6%)と約2割もあるというデータを見た時には、開いた口がふさがらなかった。夜勤だけではない。生活リズムに影響を及ぼすシフト数が多いことも特徴であった。なんと、10通り以上のシフトがあると回答した特養施設は6施設(17.1%)、老健施設で2施設(3.8%)、グループホームで1施設(2.4%)、看護小規模多機能型施設で1施設(11.1%)であり、全施設の5.8%も占めていたのである。

5年経過した今、新しいステージをめざそう

今回の調査は、165施設214職場からの回答を得たという。昨年度は143施設188職場であったから、これまで回答がなかった福井県医労連からの回答も入り、徐々にサンプル数を増やしていることは評価できる。

しかし、そのサンプル数は、最も多い老健施設でも57施設に過ぎない。やはり、それぞれの施設の特徴を明らかにするには、せめて各施設100サンプルは欲しいと思う。データの偏りが大きすぎて、評価ができないからである。例えば、介護職場が女性職場であるはずなのに(今回の調査では女性比率73.7%)、介護職員の妊娠者(1.1%)、産休者(0.5%)、育休者(1.1%)、介護休者(0.1%)の割合が1%前後と少ないので、実態を反映していないのではないかと疑わざるを得ない。また欲を言えば、有料老人ホームなどのデータも欲しいところだ。本調査も



2013年から5年が経過した。仕切り直して、新たなステージに入る時期ではないだろうか。

看護師との共闘で データ数を増やそう

夜勤問題は看護師も介護士にも共通している。だから、まずは看護師と介護士の共闘に期待できる。2017年の看護師の夜勤実態調査を見ると、402施設3,045職場のデータを集めている。したがって全国組合、県医労連を後ろ盾に看護師と共に組織化をはかれば、介護職場でも全体を俯瞰できるデータは必ず集まるはずだ。量的変化が生じれば、次には質的变化に必ず至るという普遍の法則性²⁾を思い出そう。また何よりもヒューマンケアワークである介護は、労働の質についての議論が必要だからである。調べて見ると、愛知県、奈良県、熊本県の県医労連が組合の名称を日本医療介護福祉労働組合連合会に改称して、介護に寄り添いはじめているではないか。その意気込みは大いに評価できよう。

また、欲を言えば、全労連が4～5年ごとに行っている個人調査³⁾を、日本医労連主導で介護職場にも実施すべきである。何よりも本調査のような施設調査では、働く人の顔が見えないことが、実感性を乏しくさせているからである。

良好事例を集め、 対策に順位をつけよう

このような劣悪な介護職場の夜勤条件であるが、対策の立て方は多様である。まずは、上述したよう

に夜勤条件については看護師の夜勤闘争の歴史があるので、看護師の事例から良好事例を学ぶことである。それを介護現場での夜勤協定につなぐことであろう。夜勤に対する知識がないから、2交替勤務で8回などという無謀な協定が結ばれているのだと信じたい。

また夜勤時間は、短くする。その方法として2通りある。1つは2交替を3交替にすることである。調査結果によると、老健施設では3交替夜勤が7施設(4.8%)、12職場(6.2%)であった。それらの職場でどのように3交替をとることができているかを学ぶことは大切である。もう1つは、2交替夜勤を行いつつも、仮眠時間を長くして実働時間を短くする方法である。これだと拘束時間は長くなるが、夜間睡眠が取れるため夜勤負担は少なくなる。そのためにも、何としても十分な仮眠ができるために1人夜勤は廃止して、仮眠施設を設置するような運動をしてほしい。

本調査では生活対策として、79.5%が（おそらく夜勤明けに）「12時間以上の勤務間隔時間」を確保していると回答している。しかしそれは2交替夜勤が多いからであって、つねに12時間以上の勤務間隔時間が保証されているわけがないだろう⁴⁾。

また、夜勤明けに12時間以上の勤務間隔を設けても昼間に睡眠をとることになるので、睡眠の質はすこぶる悪くなる。日中でも夜間でも、そもそも12時間の勤務間隔時間など、科学的には何も意味はないのだ。死亡率の少ない7.5時間の睡眠時間（米国人⁵⁾、日本人⁶⁾）を確保するには、最低16時間の勤務間隔時間が必要だからである⁷⁾。その意味では生活対策として、まずシフトを単純化することを優先

させたい。

労働者を中心に据えた介護職場に

日本人はどうも数値が示されると数値だけが独り歩きしてしまう。労働基準法では8時間働いたら60分以上の休憩を与えなければいけないと記されている。60分以上なのだから、90分与えててもよいのだ。しかしそのような職場があるとは、筆者は寡聞にして知らない。EU労働時間指令⁸⁾では、勤務間隔時間は24時間につき11時間以上与えることになっている。その場合、11時間は稀であって、それ以上の

勤務間隔時間が与えられていることが多い。そうでないと、上述したように死亡率の低い睡眠時間が確保できないからである。

たとえば、介護施設における介護職員の配置基準が3：1であっても、ユニットが大きくなれば3：1でよいかという疑問を持つことが必要であろう。グループホームも夜間は定員に関わらず常時1人以上、宿直勤務でない職員を配置することが決められているが、本データではすべからく1人ではなかつたか。実態に基づいた数値を出すべきだ。既存の数値が独り歩きして、運営の勢いを止めることだけは避けるべきであろう。

註)

- 1) 看護の「ニッパチ闘争（1968年）」は、「夜勤は2人以上、8日以内」という共通認識があるが、それは3交替での話。2つのシフトを連続する2交替勤務では、基準を変えるべきである。
- 2) 弁証法の3つの法則の1つである。
- 3) 全労連が個人調査を2014年に報告している。
<http://www.zenroren.gr.jp/jp/kurashi/data/2014/140805-01.pdf>, 2018年1月9日参照
- 4) このような長時間の勤務間隔時間は、他の勤務間隔時間を短くして確保されていることが多い。このような勤務は圧縮勤務と呼ばれる。典拠は、Volle M, Brisson GR, Pérusse M, Tanaka M, Doyon Y.Compressed work-week : psychophysiological and physiological repercussions. Ergonomics 1979 ; 22(9) : 1001-10.
- 5) Kripke DF, Garfinkel L, Wingard DL, Klauber MR and Marler MR.Mortality associated with sleep duration and insomnia.Archives of General Psychiatry 2002 ; 59(2) : 131-6.
- 6) Tamakoshi A, Ohno Y, JACC Study Group.Self-Reported Sleep Duration as a Predictor of All-Cause Mortality : Results from the JACC Study, Japan. Sleep 2004 ; 27(1) : 51-54.
- 7) Kecklund G, Åkerstedt T.Effects of timing of shifts on sleepiness and sleep duration. J Sleep Res.1995 ; 4 (S 2) : 47-50.
- 8) EU 労働時間指令
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1436568981438&uri=CELEX:32003L0088>, 2018年1月9日参照

—2017年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

「介護の社会化」から ますます遠のく介護の現場



まえざわ としこ
前沢 淑子

中央社会保障推進協議会
事務局次長

2000年に介護保険制度が実施されてから18年目となった2017年11月11日、私たちは「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行い、24都道県・103件の相談を受けました。相談から浮かび上がったのは、介護離職・介護疲れなど「介護の社会化」とはほど遠い家族介護の深刻な実態や、働き続けられない介護現場の状況です。

介護・認知症なんでも電話相談から

4件に1件が働き盛りの50代から

2件に1件が「認知症」相談

電話相談の約8割は家族からでした。性別では、男性30（29%）、女性72（70%）で女性が多く、主たる介護を女性が担っていることは明らかです。年齢では、50代以上が9割を占め、4件に1件が働き盛りの50代から、「仕事を辞めて介護しているがもう限界」「これ以上、職場や同僚に迷惑をかけられない」など叫びに似た相談でした。

相談のうち認知症にかかるものが半数を占め、相談者自身が「認知症ではないか」との不安や、友人・家族が「認知症ではないか」「どう対応したらいいか」「サービスを使わない」「暴力や暴言への対応」など苦悩に満ちた深刻な相談が寄せられました。あわせて、「話を聞いてもらって落ち着いた」

「聞いてくれてありがとう」といった感謝や、「こうした相談会を日常的に開催してほしい」など期待の声も寄せられました。政府がすすめる「自助・互助・共助」では解決できない、行政が責任を持って対応する体制づくり、専門性が求められていることが明らかになったと言えます。

仕事との両立への苦悩

働きながら介護を続けている人の悩みは深刻です。

電話相談での事例を紹介します。長野県の50代男性は「84歳の母と2人暮らし。介護施設との折り合い悪く退所していて、仕事を辞め自宅介護しているが、もう限界。いっそ親に手をかけ自分も死にたい」との悲痛な訴えがありました。愛知県の50代女性からは「要介護2の父が2回目の入院。母は認定を受けていないが圧迫骨折の既往があり、あまり動けない。自分は父の経営している小さな会社に勤めている。父の介護のことは4人兄弟で分担してやっているが、母の通院や父の病院・薬などで会社を空けることもあり、他の従業員に負い目がある。介護で離職するのは女だけなのか。もっと介護をやれと言われても、仕事をしないといけないので、これ以上は無理。誰かに私のことを認めてほしい。話ができただけでも良かった」との声が寄せされました。

「介護の社会化」として始まった介護保険が、真逆の方向に進んでいることは明らかです。

夜間の対応の充実を

一夜勤実態調査からみる過酷な労働実態

介護を支える現場の労働、特に夜間の対応がどうなっているかは家族からみても気になります。夜勤配置数は、利用者数に応じて配置要件が決められているのは特養と短期入所だけで老健では最低減の人数しか定められていません。そして、2交代夜勤の

職場で複数体制なのは全体の3割で残りの7割は1人体制です。また平均利用者が10人以下では0.5人体制もあり看護職員が複数の職場をかけもちしているのが実態です。そして、多くの施設では非正規職員も夜勤に入れざるを得ない状況で、有効回答の半数の施設で非正規職員が夜勤に入っており、夜勤4回以上の職員の割合は43%と年々悪化しています。夜勤協定も半数の職場で「無い」という状況で、回答のあった老健2施設では月8日を超えた協定日数となっています。夜間救急対応は特養・老健・G Hで4割台が「有り」で、その対応は施設内でできないため、病院への搬送が必要な場合は職員が救急車に同乗することになり、残った職員の勤務状況にも大きな影響があります。ましてや1人夜勤の場合はどうなるのか？ 安定した職員配置とそれを保障する賃金・労働条件の改善は緊急の課題です。

2018年はさらに深刻な事態に

2017年5月26日に参議院本会議で可決成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法など一部を改正する法律案」が、野党の反対を押し切って「一括法」で可決され、2018年4月から具体化します。

2018年4月から介護保険事業計画は第7期（1期は3年）になります。介護報酬も介護保険料も改訂され、介護報酬は0.54%の引き上げが決まっていますが、訪問看護サービスの上限設定で給付削減が進み、加算が取れない事業所はさらなる経営悪化が予測されます。保険料もほとんどの自治体で値上げが予定されています。

2016年に一定の所得を超える利用者に2割負担（年金収入等280万円以上）が導入されたのに加え、今年8月から3割負担（年金収入等340万円以上）が導入されます。さらに、「保険者機能の抜本強化」をめざし「全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化」として、①国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等取組内容と目標を記載、②都道府県による市町村に対する支援事業の創設、③財政的インセンティブの付与（実績評価に基づく交付金）、があげられています。

政府がこの先進事例として評価しているのは要介

護認定率が下がった自治体です。これによって各自治体は、交付金を目当てに要介護認定を抑制し、サービス利用を抑え給付費を減らすことを目標にすることになります。さらなる利用制限、介護保険からの「卒業」が強制されるでしょう。1日1回以上の訪問介護利用についてもケアプランの提出を義務付け、実質的な利用制限になります。

介護事業の倒産も介護保険制度が始まって以来、過去最多になっています。東京商工リサーチのまとめ（速報値）によると2017年介護サービス事業者の倒産件数（負債総額1,000万円以上）は111件でした。業種別では訪問介護と通所・短期入所が44件と多く、総合事業の完全実施により要支援1・2の訪問・通所サービスが総合事業へ移行したことの影響が考えられます。閉鎖した事業所は倒産件数にカウントされないため、地域から撤退した事業所の数はこれを上回り、利用者・家族そして介護労働者への影響は深刻なものとなっています。

介護労働者が声をあげよう！

電話相談は、介護労働者からも相談がありました。徳島県の30代男性は、「10人のグループホーム勤務。研修がない。若い人を一方的に叱るパワハラがある。うわべだけの人間関係がイヤ。自身も改善を病院本部へ上申し、忘年会を企画した。人間関係を良くしたい」と、職場での悩みを語りました。

介護を提供する側も利用する側も、皆が安心できる介護現場の労働環境の改善が早急に求められています。

制度発足から20年経過した介護保険制度が、「要介護状態となっても尊厳が保持される、自立した日常生活に必要なサービスを給付する」という目的からかけ離れ、負担は増えてサービスが削られている実態が明らかになっています。介護保険財源への公費投入の拡大、認定期制のあり方の検討、受け皿の整わない「総合事業」の中止など、介護保険本来の目的を果たす制度への改定を求めるたたかいも、待ったなしです。そのたたかいを広げる力は、現場の深刻な実態の共有です。主張しづらい利用者や家族の立場に立って、「自らの労働条件改善こそが、働きやすい職場・利用して安心の事業所づくり」と、介護労働者が一層、声をあげる時です。

介護施設夜勤実態調査の意義と活用について

日本医労連介護対策委員会

●調査結果から見えてくる

介護施設における夜勤労働の問題点

介護労働者の離職防止を図る意味でも夜勤労働の問題改善は重要な課題です。介護施設夜勤実態調査の結果からは、介護施設における夜勤労働の問題点がさまざま浮かび上がっていますが、その中でも特に以下の3点については早期に改善する必要があります。

①2交替夜勤（16時間にわたる長時間夜勤労働）

2交替夜勤は2日分の労働を連続して行う長時間の夜勤形態です。ただでさえ負担の大きい夜勤を16時間にもわたって行う事は想像以上に過酷です。交替制による夜勤労働は作業能力の低下を引き起こし、特に明け方に顕著だということが解明されています。労働者に過度の負担を強い、利用者の安全にも深刻な影響を及ぼす長時間夜勤の改善は急務です。

②実態に合わない人員配置

介護施設の夜勤配置については「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（36ページ参照）で定められていますが、1人夜勤が認められるなど利用者の安全や労働者の労働負担の視点からも実態に合わない基準となっています。実態に合った夜勤配置にしていくためには、この基準の改定を求める必要があります。

③上限規制のない夜勤日数（回数）

1992年に制定された看護師確保法では、看護師の離職防止対策・夜勤負担軽減のための指針として「複数体制・月8日以内（3交替の場合）」を位置付けています。しかし、介護現場にはこのような指針はないため、夜勤日数（回数）が青天井になっています。夜勤交替制労働には、睡眠・感情障害（短期的リスク）や発がん性のリスク（長期的リスク）といった健康リスクが伴います。こうしたリスクを最小限に抑えるためにも、夜勤の日数（回数）制限

は必要です。

●職員の人員配置に対する国の姿勢

これらの夜勤の問題点を解決していくためには、介護職員を増員するしかありません。日本医労連では、利用者の安全と労働者の適正な労働条件を確保できる水準の人員配置とするために、配置基準の引き上げを厚生労働省に求めています。しかし、厚生労働省は、適正に人員配置をするのは「基本的には事業者の責任」だとしています。また、事業者が適正な人員配置をしているかどうかについての監督責任は都道府県にあるとしています。公的な制度の下で、利用者の安全や適正な労働条件を確保できる水準を確保するのは国の責任です。しかし、厚生労働省は「加算で対応している」「基準を引き上げれば、事業者の負担が増えるので、慎重に検討する必要がある」との姿勢を崩しておらず、その改善は遅々としてすすんでいません。

●介護施設夜勤実態調査の意義とその活用

介護施設夜勤実態調査の意義は、夜勤労働の実態を客観的なデータとして「見える化」したことになります。これにより、厚生労働省に対して、夜勤が過酷だということを動かしようのない事実として示し、改善を求めるができるようになりました。もちろん、議会請願等での要請の裏付けとなる資料として、あるいは記者発表の資料として活用することができます。また、組織拡大や運動を広げるために、介護施設の訪問や業界団体との懇談などにも活用することができます。なかなか改善されない人員配置の問題を前進させていくためには、世論を大きく広げていく必要があります。まずは現場から声を上げ、「人員配置基準を引き上げよ」の世論で国を包囲していきましょう。一刻も早く夜勤改善を実現するために、本報告を活用して下さい。

2017年 介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要

全国28都道府県にある介護施設165施設（2全国組合24県医労連）から回答が寄せられました。そのうち、未組織の施設からの回答が19施設（愛知県・岡山県）ありました。また、介護保険外の施設（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）からの回答は18施設となっています。

本調査は労働組合を通して行っていますが、集計された施設が毎年同じでないことや集計件数がまだ十分でないこともあります。業態ごとの集計件数の変動が結果に多分に影響する項目も見受けられます。しかし、そのような中でも、夜勤形態や回数、夜勤体制などの実態については、同じような傾向が示されており、夜勤の実態が改善されていないことが明らかになっています。また、介護保険制度の改悪や介護報酬の改定が、平均介護度を引き上げたり、職員の確保や雇用条件に影響したりと、介護施設の労働環境は一層厳しさを増しています。介護施設の労働環境には多くの問題点がありますが、それらを改善していくためにも、まずは労働実態を把握し、可視化することは大変重要になります。

1. 調査目的と実施要綱

本調査は、夜勤労働の改善を目的として特別養護老人ホーム（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、グループホーム（以下、G H）、小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小規模多機能型）、看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、看護小規模多機能型）、短期入所施設（以下、短期入所）を対象に調査を行いました（業態の簡単な説明は34ページ参照）。2017年6月の実績を基本として、10月末までの期間で回答を集約しました。夜勤形態、夜勤体制、夜勤日数（回数）など夜勤に関する項目を中心に調査しました。

2. 職員体制

今回の調査報告は、165施設4,265人の集計結果を

もとに報告していますが、上述した6業態（147施設3,997人）とそれ以外の施設（18施設268人）とを分けて集計しています（ここでは、6業態について記述）。介護施設における看護職員の配置は、病院と在宅の中間施設である老健で3割弱、医療・介護の連携施設である看護小規模多機能型居宅介護事業所では2割強となっています。また、非正規職員の割合は、全体で2割程度となっています。業態別でみると、特養・老健など、中～大規模に展開される施設では2割以下と低くなっていますが、G H・小規模多機能型など、比較的規模の小さい事業所では3～4割超と高くなっています。

3. 業態ごとの施設規模と利用者の状態

特養と老健では大規模な事業所が半数以上を占め、施設当たりの平均利用定員は70人台となっています。一方で、G H、小規模多機能型、看護小規模多機能型では利用定員が20人未満の小規模の事業所となっています。要介護度の平均は全体で3.1と前回（3.2）よりも下がっていますが、業態別に見ると特養や老健ではそれぞれ平均3.8、3.4と前回（それぞれ平均3.7、3.3）よりも上がっています。全利用者に占める認知症利用者の割合は8割近くとなっており、特養でも8割を超えていました。

4. 夜勤実態

夜勤形態では、「2交替夜勤」の施設が9割を占めています。また、「2交替夜勤」を実施している132施設のうち107施設（81.1%）が勤務時間16時間以上の夜勤となっています。仮眠室の有無についての設問では、回答のあった133施設のうち約半数にあたる64施設で「仮眠室がない」となっています。「2交替夜勤」の夜勤回数では、全施設の平均回数が4.3回（前回4.4回）となっています。1カ月当たりの夜勤回数が4回を超える職員は全体の4割（857人）にのぼっています。夜勤時の休憩時間（就業規則）については、3交替夜勤の平均時間は1時間22分でした。2交替夜勤の平均時間は2時間19分で、看護小規模型を除く他の業態では最短時間が1時間となっています。

1 調査件数

介護施設の構造は、特養や老健のように複数のフロア・ユニットがある施設から、小規模多機能型施設のように一つのフロア・ユニットしかない施設があります。施設の構造は、特に体制の少ない夜間帯の勤務で大きな影響を及ぼします。介護施設夜勤実態調査では、夜勤協定の有無、夜勤手当の額など施設全体に共通する基本項目と、平均利用者数や夜勤の体制など、職場によって実態が異なる詳細項目を設定しており、詳細項目については可能な限り職場単位で回答してもらっています。

今回の調査では、165施設、214職場（前回143施設、188職場）から回答を得ることができました。調査を実施して5年が経過する中で、次第に取り組みがすすみ、回答数は1.5倍となり、組織外の施設からも回答が寄せられています。

業態別の集計数では、老健からの回答が一番多く、次いでG Hとなっています。また、小規模多機能や看護小規模多機能型からの回答も年々増加しており、看護小規模多機能型からの回答は初めて10件を超えていました。その他施設（有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの特定施設やサービス付き高齢者住宅）からの回答は18施設となりました。その他施設については、1～4の「集計数」及び「勤務者総数」以外の項目では全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	20	38
老 健	42	64
G H	39	48
小規模多機能型	19	19
看護小規模多機能型	11	11
短 期 入 所	16	16
そ の 他 施 設	18	18
合 計	165	214

過去のデータ

年	施設数	職場数
2013	112	136
2014	118	156
2015	156	205
2016	143	188
2017	165	214

2 性格別集計数

組合性格別の内訳では、民医連の施設からの回答が6割を超えています。全国組合の内訳は全厚労13施設、全JCHO病院労組3施設となっています。未加盟施設からの回答は愛知県、岡山県から19施設が集まっており、主にはG Hの回答となっています。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	16	25
公 的 病 院	7	8
自 治 体	4	5
民 医 連	108	139
一 般	1	1
精 神	2	2
介 護	5	7
福 祉	3	4
未 加 盟 組 織	19	23
合 計	165	214

3 加盟組織別集計数

今回の調査では、26加盟組織から回答が寄せられています。内訳は、北海道の24施設を最多に、新潟、愛知、東京、長野など、2全国組合24県医労連（前回、2全国組合28県医労連）となっています。回答のあった施設の所在地は28都道府県となっています。また、介護施設夜勤実態調査は5回目の調査となります。延べ41組織が調査に取り組んでいます。調査結果に実態をより反映させていくためにも、介護施設のあるすべての組織で調査に取り組み、回収数を引き上げて行く必要があります。

加盟組織	施設数	職場数
全 厚 労	13	20
全JCHO病院労組	3	5
北 海 道	24	28
青 森	5	5
秋 田	2	2
山 形	7	8
群 馬	7	7
茨 城	4	5
山 梨	1	1
長 野	11	16
新 潟	17	23
東 京	15	18
愛 知	17	20
岐 阜	1	1
石 川	6	9
京 都	2	2
奈 良	1	1
福 井	1	2
岡 山	7	10
山 口	7	8
鳥 取	1	1
島 根	2	4
愛 媛	4	5
徳 島	1	1
福 岡	5	11
大 分	1	1
合 計	165	214

4 勤務者総数

総職員数に占める介護職員の割合は72.5%（前年

69.0%）、看護職員は17.0%（同19.1%）、その他職員は10.6%（11.9%）となっています。今回の調査結果では、前回に比べてG Hや小規模多機能型、その他施設など、看護職員の配置のない施設からの回答が若干多くなっているため、介護職の割合が多くなっています。

総職員数に占める男性職員の割合は23.6%（前回22.5%）と、前回より1.1ポイント増加。介護職員では4人に1人が男性職員となっています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で1.1%、総職員だと1.0%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員で1.6%、総職員では1.5%という結果です。管理者を通しての調査ではないため、集計が難しく、総体として実態よりも低くなる傾向があるとはいえ、女性が多い職場であるにもかかわらず妊娠・出産・育児の職員割合が1%台と少ない状況は変わっていません。同様の傾向は介護休暇の取得にもあてはまります。特に、介護休暇の取得は、介護休暇制度の使いづらさもありますが、職員体制の不足がこうした休暇制度、短時間勤務制度の取得率を引き下げているものと考えられます。

	(人)			
	全 施 設	介護職員数	看護職員数	その他
総 数	3,092	723	450	4,265
(うち非正規職員数)	936	201	204	1,341
(うち男性数)	812	40	154	1,006
妊 娠 者 数	26	4	4	34
産 休 者 数	12	3	1	16
育 休 者 数	34	3	6	43
育児短時間取得数	14	2		16
介 護 休 暇 取 得 数	3	1		4
病 欠 者 数	32	9	4	45
妊 娠 者 数	1.1	0.6	1.4	1.0
総 産 休 者 数	0.5	0.4	0.3	0.5
育 休 者 数	1.1	0.4	1.3	1.0
育児短時間取得数	0.5	0.3		0.4
介 護 休 暇 取 得 数	0.1	0.1		0.1
病 欠 者 数	1.0	1.2	0.9	1.1

総 数 人 員 と の 割 合 (%)	全 施 設			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
妊 娠 者 数	1.1	0.6	1.4	1.0
産 休 者 数	0.5	0.4	0.3	0.5
育 休 者 数	1.1	0.4	1.3	1.0
育児短時間取得数	0.5	0.3		0.4
介 護 休 暇 取 得 数	0.1	0.1		0.1
病 欠 者 数	1.0	1.2	0.9	1.1

5 各業態の職員体制および就業形態(施設単位)

1 職種別正規・非正規職員の構成

1 施設当たりの職員数は、特養や老健では30人台であるのに対し、定員規模の小さいG H、小規模多機能型、看護小規模多機能型や比較的規模の小さい事業所の多い短期入所では10人台となっています。

業 態	有効回答 施 設 数	1施設 あたりの 職員数	人員配置(人)									合計人数	
			介護職員			看護職員			その他				
			正規職員	非正規職員	介護職員計	正規職員	非正規職員	看護職員計	正規職員	非正規職員	その他職員計		
特 養	20	37.0	474.0	132.3	606.3	78.0	25.2	103.2	20.0	9.8	29.8	739.3	
老 健	42	35.4	873.0	123.2	996.2	354.4	61.6	416.0	56.0	16.8	72.8	1485.0	
G H	38	11.8	254.0	163.1	417.1	4.0	6.3	10.3	11.0	11.2	22.2	449.6	
小規模多機能型	19	11.8	127.0	56.7	183.7	11.5	15.4	26.9	10.0	3.5	13.5	224.1	
看護小規模多機能型	11	15.6	96.0	35.7	131.7	28.0	11.2	39.2	1.0		1.0	171.9	
短期入所	16	18.3	158.0	53.2	211.2	24.0	21.0	45.0	23.0	13.3	36.3	292.5	
全 体	146	23.0	1982.0	564.2	2546.2	499.9	140.7	640.6	121.0	54.6	175.6	3362.4	

2 職種別の構成割合および、正規・非正規の割合

正規職員と非正規職員の割合は、全体で正規職員が77.4%、非正規職員22.6%となっています。過去の調査結果を見ても、この傾向はほとんど変わりません。

業態別で見ると正規職員の割合が8割を超えているのは老健のみとなっています。次いで特養では77.4%、短期入所、看護小規模多機能でも70%台と比較的高い割合になっています。一方、G Hでは、非正規職員の割合が4割超と高くなっています。G Hの非正規職員の割合は、過去の調査結果でも同様に高い傾向となっています。

介護職員と看護職員の構成割合は、全体で介護職員が75.7%、看護職員が19.1%となっています。病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健では看護職員の割合が28.0%と高く、医療・介護の連携施設である看護小規模多機能でも22.8%となっています。また、特養や短期入所、小規模多機能でも看護職員の配置割合が10%台となっています。G Hは9割以上が介護職員で構成されています。

業 態	構成割合			雇用割合								合計人数
				介護職員		看護職員		その他		正規職員		
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	
特 養	82.0	14.0	4.0	78.2	21.8	75.6	24.4	67.1	32.9	77.4	22.6	
老 健	67.1	28.0	4.9	87.6	12.4	85.2	14.8	76.9	23.1	86.4	13.6	
G H	92.8	2.3	4.9	60.9	39.1	38.8	61.2	49.5	50.5	59.8	40.2	
小規模多機能型	82.0	12.0	6.0	69.1	30.9	42.8	57.2	74.1	25.9	66.3	33.7	
看護小規模多機能型	76.6	22.8	0.6	72.9	27.1	71.4	28.6	100.0		72.7	27.3	
短期入所	72.2	15.4	12.4	74.8	25.2	53.3	46.7	63.4	36.6	70.1	29.9	
全 体	75.7	19.1	5.2	77.8	22.2	78.0	22.0	68.9	31.1	77.4	22.6	

※上記2点の表について職員体制の集計にあたり、非正規職員の人数は常勤換算しています（非正規職員1人あたり常勤0.7人）。常勤換算の根拠は介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」の「月給の者」と「時給の者」の平均労働時間をしています。

過去のデータ（全体）

年	構成割合(%)			雇用割合(%)	
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
2013	75.6	19.5	4.9	74.8	25.2
2014	76.6	19.6	3.8	74.6	25.4
2015	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9
2016	73.2	20.7	6.1	78.7	21.3
2017	75.7	19.1	5.2	77.4	22.6

6 派遣労働者の有無

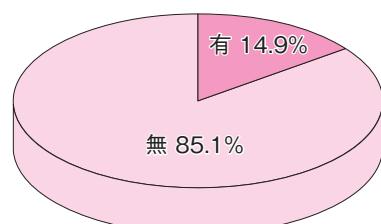
介護職員の不足は施設の運営にも大きな影響を及ぼします。介護職の派遣職員の有無については、老健を除く業態で前回よりも「有」の割合が少なくなっています。特養では「有」の割合が3割と他の業態と比べて高くなっています。老健、G H、短期入所では、「有」の割合が10%台となっています。

看護職の派遣職員について、「有」と回答した施設は全体で4件（特養、小規模多機能型&看護小規模多機能型のみ）、3%台と少なくなっています。

派遣職員の有無について回答のあった施設のうち、介護職・看護職のどちらか又は両方で派遣職員が「有」と回答した施設は、134施設中21施設（前回121施設中23施設）でした。

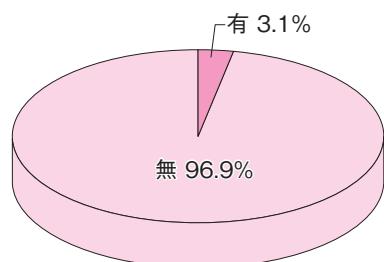
業 態	有効回答 施 設 数	介 護 職					
		派遣の有無		割合 (%)			
		有	無	2017年	2016年	有	無
特 養	20	6	14	30.0	70.0	37.5	62.5
老 健	35	5	30	14.3	85.7	11.6	88.4
G H	35	5	30	14.3	85.7	17.2	82.8
小 規 模 型 & 看護小規模型	29	2	27	6.9	93.1	10.0	90.0
短 期 入 所	15	2	13	13.3	86.7	27.3	72.7
全 体	134	20	114	14.9	85.1	17.6	82.4

介護職の派遣の有無



業態	有効回答施設数	看護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
		有	無	有	無	有	無
特養	20	3	17	15.0	85.0	18.8	81.3
老健	34		34		100.0	4.7	95.3
G H	34		34		100.0	6.5	93.5
小規模型&看護小規模型	28	1	27	3.6	96.4		100.0
短期入所	15		15		100.0		100.0
全 体	131	4	127	3.1	96.9	5.8	94.2

看護職の派遣の有無



7 定員規模別の分布（施設単位）

今回の調査で回答が寄せられた施設の定員規模は以下のようないい訳となっています。

特養や老健は規模の大きな施設が多く、8割以上が利用者定員が40人以上の施設となっており、1施設当たりの定員数は70人台となっています。一方、G Hや小規模多機能型、看護小規模多機能型では、施設の運営基準として利用者の定員が少なく設定されており、集計結果でもほとんどが20人未満の小規模な事業所となっています。G Hは設置基準で1ユニット9人以下と定められているので、10人未満は1ユニット、10人以上20人未満は2ユニット、20人以上40人未満は3ユニットの施設となります。今回の調査では1ユニットと2ユニットの回答が半々となっています。

なお、小規模多機能型および看護小規模多機能型については、「登録定員」「通所定員（1日）」「泊まり定員（1日）」とある中で、「通所」の定員で集計をしています。

業態	施設数	利用者定員数							無回答	施設単位あたりの平均定員数	(人)
		10未満	10以上20未満	20以上40未満	40以上60未満	60以上80未満	80以上100未満	100以上			
特養	20		1	3	3	1	6	6		75.9	
老健	42			5	5	7	7	17	1	78.9	
G H	39	19	18	1					1	13.6	
小規模多機能型	19	1	17	1						15.2	
看護小規模多機能型	11		10						1	16.6	
短期入所	16		2	9	3				2	29.3	
全 体	147	20	48	19	11	8	13	23	5	43.2	

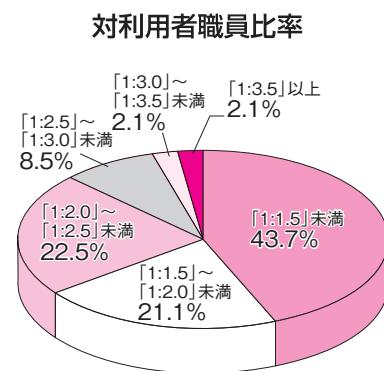
8 対利用者職員比率（施設単位）

職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の人員配置は利用者3人に対して介護職員・看護職員1人以上（3：1）となっています。一方、G Hや小規模多機能、看護小規模多機能では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。

調査結果では、全体の6割にあたる92施設で、職員：利用者=1：2.0よりも手厚い職員体制となっています。これは、厚生労働省の調査とも同傾向の結果となっています。基準より手厚い職員体制でいながら、過酷な労働環境となっている現状を改善するためには、加算での対応ではなく、人員配置基準そのものを引き上げなければならないことは明らかです。

業 態	有効回答 施設数	職員比率(対利用者)					
		「1:1.5」 未満	「1:1.5」～ 「1:2.0」未満	「1:2.0」～ 「1:2.5」未満	「1:2.5」～ 「1:3.0」未満	「1:3.0」～ 「1:3.5」未満	「1:3.5」 以上
特 養	20		11	4	3	2	
老 健	42	3	7	20	9	1	2
G H	37	30	5	2			
小規模多機能型	19	14	3	1			1
看護小規模多機能型	10	8	1	1			
短 期 入 所	14	7	3	4			
全 体	142	62	30	32	12	3	3

※職員比率の算出にあたり、非正規職員の人数は常勤換算しています（非正規職員1人あたり常勤0.7人）。常勤換算の根拠は介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」の「月給の者」と「時給の者」の平均労働時間を利用しています。



9 業態別平均利用者数の総数および認知症・要医療行為利用者数（施設単位）

「認知症の利用者」、たん吸引または胃ろうの管理が必要な「医療行為が必要な利用者」の利用者に占める割合を集計しています。

平均利用者数と認知症利用者数の両方に回答のあった（有効回答）施設は105施設となっています。認知症利用者数は3,960人となっており、利用者数に占める割合は77.3%となっています。特養では8割を超える利用者が認知症という結果になっています。短期入所で100%を超えていているのは、他の施設に比べて入退所が頻繁にあり延べの認知症利用者数が多くなるためだと考えられます。

要医療行為利用者数も同様の方法で集計しています。（有効回答）施設数は54施設と全体の4割弱となっています。医療的サービスを提供する機能を有する老健、看護小規模多機能型で1割を超えていました。また、在宅介護（療養）のレスパイトケアの機能を有する短期入所が13.0%と高くなっています。

業 態	認知症利用者数				要医療行為利用者数			
	有効回答 施設数	平均利用 者数の 総数(人)	認知症 利用者数 (人)	割合 (%)	有効回答 施設数	平均利用 者数の 総数(人)	要医療行為 利用者数 (人)	割合 (%)
特 養	10	707.8	591	83.5	12	893.8	77	8.6
老 健	24	1883.2	1212	64.4	25	2064.2	265	12.8
G H	37	491.8	492	100.0	1	18.0	1	5.6
小 規 模 多 機能 型	16	423.0	232	54.8	1	29.0	2	6.9
看護小規模多機能型	9	247.0	142	57.5	5	140.0	15	10.7
短 期 入 所	9	207.2	392	189.2	10	322.2	42	13.0
全 体	105	3960.0	3061	77.3	54	3467.2	402	11.6

※要医療行為利用者数とはたん吸引・胃ろうの管理が必要な人数

※小規模多機能型・看護小規模多機能型の平均利用者総数は登録人数の総数

※認知症利用者の割合は平均利用者数（小規模多機能・看護小規模多機能は登録人数）と認知症利用者数の双方に回答があった施設を対象に集計

※要医療行為利用者数の割合についても、同様

10 平均介護度別の職場の分布

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

特養の平均介護度が突出して高くなっています。特養と老健で、利用者の平均要介護度が4.5を超える職場があります。

各業態とも、平均介護度は前回とほぼ同様の傾向となっていまいます。

業態	職場数	平均介護度							無回答	平均	
		2.5未満	2.5未満	3.0未満	3.5未満	4.0未満	4.5未満	以上		2017年	2016年
特養	38		3	3	14	14	1	3	3.8	3.7	
老健	64		9	20	17	2	1	15	3.4	3.3	
G H	48	17	13	7	6	3		2	2.8	2.8	
小規模多機能型	19	12	3	4					2.3	2.5	
看護小規模多機能型	11	2	2	3	3	1			3.0	3.1	
短期入所	16		4	6	6				3.2	3.2	

11 シフト数（職場単位）

介護施設では、利用者の生活リズムに合わせて介護が提供されますが、人員不足や介護報酬が低いことなどから人員配置を効率化させ、食事や起床の時間帯など特に人員が必要な時間帯に勤務者を多く配置しています。そのため、勤務シフト（早番・日勤・遅番・夜勤）が多いのも介護施設の勤務の特徴です。

全体的には、4～5通りが平均的な値となっていますが、全体の3割を超える職場で「6通り以上」という回答となっています。全体の平均シフト数は、年を追うごとに多くなっており、今回は過去4回の中で一番多くなっています。業態別では、特養や短期入所、老健などが平均で5通りを超えており、特養では平均6.0通りとなっています。過去の調査結果でも同様の傾向となっています。

勤務シフトが多くなるほど、日ごとの出勤時間にはらつきができるため、生活サイクルが一定せず、職員や職員の家族への負担は大きくならざるを得ません。医療や介護は24時間・365日、休みなく求められるため、交替制（シフト）勤務勤務は避けられませんが、職員への負担を減らすためにも、職員の配置数を増やしてシフト数を減らすことが求められます。

業態	職場数	シフト数										無回答	平均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特養	38		2	11	7	4	2		3	6	3	6.0通り	
老健	64			21	10	8	3	7	2	2	11	5.6通り	
G H	48		2	3	22	7	6			1	7	4.5通り	
小規模多機能型	19		2	2	5	4	2	1		1	2	4.6通り	
看護小規模多機能型	11			1	2	3	2			1	2	5.7通り	
短期入所	16			2	4	4			4	2		5.8通り	
全 体	196		4	10	65	35	22	6	11	8	10	25	5.4通り

過去のデータ（全体）

年	平均シフト数						全体
	特養	老健	G H	小規模&看護小規模	短期入所		
2013	-	-	-	-	-	-	-
2014	5.4通り	4.9通り	4.4通り	5.0通り	4.9通り	4.9通り	
2015	5.3通り	5.3通り	4.5通り	5.3通り	5.2通り	5.1通り	
2016	6.4通り	5.0通り	4.4通り	5.7通り	5.3通り	5.2通り	
2017	6.0通り	5.6通り	4.5通り	4.8通り	5.8通り	5.4通り	

12 夜勤形態

1. 施設単位の集計

施設単位での集計では、2交替夜勤が92.5%（135施設、うち当直との混合が3施設）となっています。過去の結果を見ても、80%台後半から90%台前半で推移しており、介護施設の夜勤は、労働負担の大きい2交替夜勤が占めていることが調査から明らかになっています。2交替と3交替の混合型の夜勤については、2交替夜勤の職場と3交替夜勤の職場が併存している形態（1施設0.7%）と職場の中で2交替夜勤と3交替夜勤を混合で行っている形態（1施設0.7%）がありました。

3交替夜勤は6.8%（9施設、うち変則3交替が1施設、当直との混合が1施設）となっています。通常の3交替夜勤の入り時間を前倒しして2暦日にまたがって行う変則3交替夜勤は、夜勤明けからの連続する24時間が休日とされるなど問題も生じています。過去の結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の1割前後といった状況になっています。また、過去の調査結果からは、小規模事業所など人員体制が少ない中で3交替夜勤を実施することにより、1人あたりの夜勤日数の負担が大きくなってしまうという実態も明らかになっており、長時間夜勤の改善は、増員・人員配置増とのセットで行う必要があります。

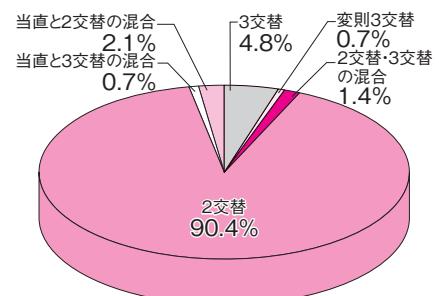
3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
7	1	2	132	1	3	0

過去のデータ (%)			
年	3交替	2交替	その他
2013	6.3	92.9	0.9
2014	12.3	86.8	0.9
2015	10.5	88.1	1.4
2016	6.8	90.2	3.0
2017	6.2	92.5	1.4

※3交替には「変則3交替」、「当直と3交替の混合」を含む

※その他は「2交替・3交替混合」、「当直」

夜勤形態の比率（施設）

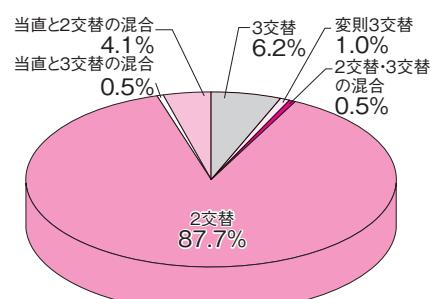


2. 職場単位の集計

職場単位でも、2交替夜勤の職場が91.8%（179職場、うち当直との混合が8職場）となっています（前回89.3%）。2交替夜勤と3交替夜勤を混合で行っている職場が1職場ありました。一方、3交替夜勤の職場は7.7%（15職場、うち変則3交替が2職場、当直との混合が1職場）となっています。

3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
12	2	1	171	1	8	0

夜勤形態の比率（職場）

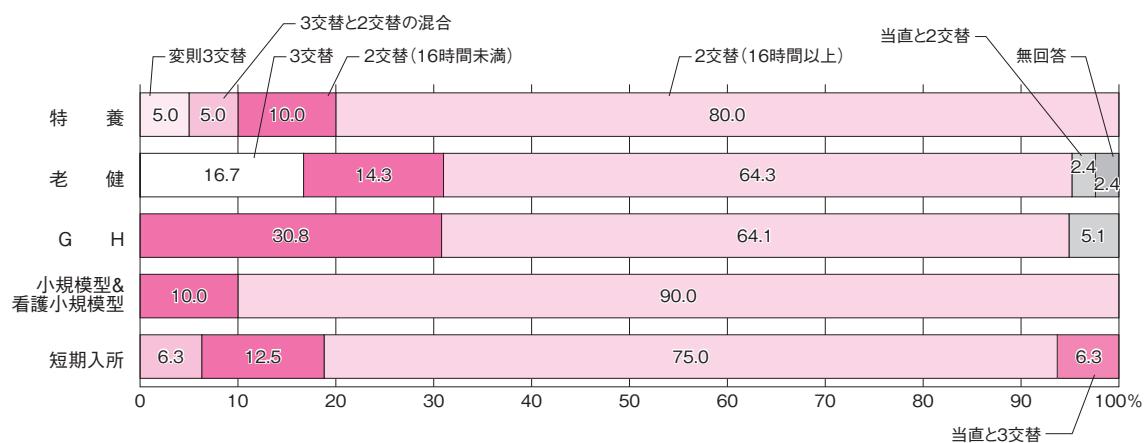


3. 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別にみると、G H、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の小規模な事業所では、1施設を除いて2交替夜勤となっています。変則3交替夜勤を含む、3交替夜勤は9施設ありましたが、そのうち7施設は老健となっています。

また、16時間以上の夜勤を実施している施設は回答があった146施設の72.8%、2交替夜勤を実施している施設の81.1%となっています。

業態	3交替	変則3交替	3交替と2交替の混合	2交替 (16時間未満)	2交替 (16時間以上)	当直と3交替	当直と2交替	当直	無回答	合計
特養		1	1	2	16					20
老健	7			6	27		1		1	42
G H				12	25		2			39
小規模型&看護小規模型				3	27					30
短期入所			1	2	12	1				16
合計	7	1	2	25	107	1	3	0	1	147



13 業態別の夜勤配置（職場単位）

介護施設の夜勤配置は業態ごとに要件が定められていますが（36ページ参照）、利用者数に応じて配置要件が定められているのは特養と短期入所だけで老健では最低限の人数しか定められていません。利用者の状態や施設の構造が要件で考慮されていないため、職員が複数階を掛け持ちしたり、実質的な1人夜勤が生じたりしています。

また、G Hや小規模多機能、看護小規模多機能の要件では、夜勤配置は1人以上（G Hは1ユニットに1人以上）となっているため、1人体制の夜勤が恒常的に行われています。しかし、夜間とはいえ、いつ起き出すかもしれない利用者への対応や日中にできなかつた業務（洗濯や掃除など）、翌朝の朝食の準備など、夜間帯に行わなければならない業務があるため、1人夜勤では仮眠はおろか、休憩すらほとんど取れない状態となっています。たとえ、休息が取れていたとしても、何かあればすぐに対応しなければならない状況に置かれている時間は「手待ち時間」＝労働時間と厚生労働省も通知を出しています。長時間労働でなおかつ休憩も取れないような1人夜勤は一刻も早く改善しなければなりません。

1. 3交替夜勤

短期入所で3交替夜勤と回答した職場は、準夜・深夜共に夜勤は1人体制となっていました。老健では、すべて複数体制となっていました。そのうち、2職場では準夜から深夜にかけて夜勤体制が3人から2人へと少なくなっています。複数体制の施設でも、職員の休憩時間中や救急対応時などは1人で全フロアを受け持たなければならぬ状況が発生します。

業態	有効回答職場数	準夜						深夜								
		0.3人体制	1人体制	1.5人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	0.3人体制	1人体制	1.5人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制
特養																
老健	10				8	2							10			
G H																
小規模型&看護小規模型																
短期入所	1	1								1						

2. 2交替夜勤

2交替夜勤の職場で複数体制で夜勤が行われているのは、全体の31.6%となっています。残りの約7割は職場単位では1人体制となっており、G Hや小規模多機能、看護小規模多機能では、すべての職場が1人体制となっています。特養で0.5人体制の職場が4職場ありますが、すべて平均利用者が10人以下となっており、ユニット型の職場と考えられます（ユニット型の夜勤配置の要件は2ユニット（2職場）で1人以上）。老健や短期入所で体制が小数点になっているのは、看護職員が複数のフロアをまたがって受け持っているためです。

業態	有効回答職場数	2交替															
		0.5人体制	1人体制	1.3 or 1.5	2人体制	2.3 or 2.5	3人	3.3 or 3.5	4人	4.3 or 4.5	5人	5.3 or 5.5	6人	6.3 or 6.5	7人	7.3 or 7.5	8人
特養	40	6	19		12		3										
老健	47		10	3	18	10	5		1								
G H	60		60														
小規模型&看護小規模型	30		30														
短期入所	16		7	2	7												

※体制が小数点になっているのは、看護師等が複数の職場を兼務しているため

14 平均利用者数別の夜勤配置(施設単位)

3交替準夜・深夜

特養：3交替夜勤の施設は2施設でした。1つの施設で準夜勤がないのは、変則3交替夜勤を実施している施設です。変則3交替夜勤は、通常の深夜勤を2時間程度前倒しして、深夜10時頃から勤務に入る夜勤になります。もう1つの施設は、平均利用者数に比べて1人体制と夜勤者が少なくなっていますが、2交替と3交替の混合施設で、ここでは3交替の体制のみを記載しています。

特養	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)							
			準夜										深夜														
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制									
平均(人) 利用者数																											
1～25以下																											
26～30以下																											
31～40以下													1	37.7		1					2.0						
41～60以下																											
61～80以下																											
81～100以下																											
100以上	1	123.4	1										1	123.4	1						1.0						

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

老健：老健の夜勤配置数は、利用者数に応じた要件とはなっていないため、各施設を比較すると平均利用者数は少ないが配置数は多い等のばらつきがあるのがわかります。

回答のあったすべての施設で複数体制となっていますが、平均利用者数が70人以下の施設からの回答は4施設ありましたが、そのうち3施設は深夜の体制を準夜よりも減らして行っています。

看護師の配置については、準夜、深夜を通して、ほとんどの施設で配置がありました。

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)							
			準夜										深夜														
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制									
平均(人) 利用者数																											
1～30以下																											
31～40以下	1	38.4			1				1	3.0	1	38.4		1							2.0						
41～50以下	1	48.0			1				1	3.0	1	48.0		1						1	2.0						
51～60以下	1	55.4	1						1	2.0	1	55.4		1						1	2.0						
61～70以下	1	63.5			1				1	4.0	1	63.5			1					1	3.0						
71～90以下																											
91～100以下	1	94.0			1				1	4.0	1	94.0				1			1	1	4.0						
100以上	2	167.4			1		1	2	5.0	2	167.4			1		1	2	5.0									

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

短期入所：2施設のうち、準夜勤がない施設がありました。2交替と3交替の混合で夜勤を行っている施設で、深夜に夜勤者を追加して体制を厚くしています。この施設では、2交替の夜勤者が2人配置されています。

短期入所	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)							
			準夜										深夜														
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制									
平均(人) 利用者数																											
1～25以下																											
26～30以下																											
31～40以下	1	35.2	1						1	1.0	1	35.2	1							1	1.0						
41～50以下													1	46.0	1						1.0						

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

2交替準夜・深夜

特養：特養では、3分の1の施設で配置要件以上の夜勤者を配置していました。特養の夜勤配置の要件は、利用者数に応じた設定になっていますが、実際には施設の構造や利用者の状態にも考慮して配置がされているものと考えられます。4人体制となっている100人以上の規模の施設は、2交替夜勤と3交替夜勤の混合施設のため、2交替夜勤の職員数のみで集計しています。

特 養	有効回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
1～10以下	1	10.0	1											1.0		
11～20以下																
21～25以下																
26～30以下	2	27.5		2										2.0		
31～40以下	1	40.0			1									3.0		
41～50以下	1	42.0		1										2.0		
51～60以下	3	57.3			3									3.0		
61～70以下	1	65.0			1									3.0		
71～80以下	1	80.0				1								4.0		
81～90以下	5	85.1				4	1							4.2		
91～100以下																
100以上	3	129.0			2		1							4.7		

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

老健：同規模であっても、施設ごとで配置数に違いがあるのがわかります。

施設の構造や利用者の状態などが影響しているものと考えられます。看護師については4分の3の施設で夜勤の配置があり、91人以上の規模では、ほぼすべての施設で配置されました。

老 健	有効回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
1～10以下																
11～20以下																
21～30以下	4	27.9	2	2									1	1.5		
31～40以下																
41～50以下	2	47.1		1	1								1	2.5		
51～60以下	3	59.1			3								3	3.0		
61～70以下	2	68.6		1	1								1	2.5		
71～80以下	4	77.7			2	2							3	3.5		
81～90以下	4	88.0				1	3						3	4.8		
91～100以下	8	94.7				3	5						8	4.6		
100以上	1	233.0						1					1	6.0		

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

GH：G Hでは2012年の報酬改定から1ユニット（利用定員9人以下）に1人以上の夜勤者を配置しなければならなくなりました。2ユニット、3ユニットのG Hでは、施設としては複数体制になっていますが、1ユニットに1人以上の配置が求められていることから、実質はすべての職場で1人夜勤となっています。夜間は利用者の急変も起きやすい時間帯ですが、その時間帯をたった1人で勤務しなければならないため、職員の精神的な負担や不安感が強いのが1人夜勤の特徴です。

G H	有効回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
1～10以下	17	8.6	17											1	1.0	
11～20以下	19	17.7		19										2.0		
21～30以下	1	27.7			1									3.0		
31以上																

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

小規模型&看護小規模型：小規模多機能型や看護小規模多機能型の泊まりの定員の上限は9人と決められています。調査では、全ての施設で夜勤は1人体制となっています。G Hと同様、利用者数は9人以下ですが、精神的な負担の大きい職場です。

小規模型 & 看護小規模型 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”的 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
1～10以下	29	6.4	29										1	1.0		
11以上																

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

短期入所：2つの施設で配置要件を上回る配置をしていました。また、平均利用者数が「41～50人以下」の施設も、2交替と3交替の混合夜勤で、深夜帯に夜勤者1人が追加され、配置要件を上回る配置になっていますが、ここでは2交替の体制のみを記載しています。

短期入所 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”的 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
1～10以下	1	10.0	1											1.0		
11～20以下	4	17.0	3	1										1.3		
21～25以下	3	23.4	2	1										1.3		
26～30以下	2	28.5		2										2.0		
31～40以下	4	37.1	1	3									1	1.8		
41～50以下	1	46.0		1										2.0		
51以上																

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

15 夜勤に入った非正規職員数(施設単位)

少ない人員体制のうえ、非正規職員の割合が高い中でシフトを組まなければならぬため、多くの施設では非正規職員も夜勤に入れざるを得ない状況になっています。全体では、有効回答のあった143施設のうち、半数の72施設で非正規職員が夜勤に入っていました。

業態別では、正規職員の割合が比較的高い特養や老健でも、人数は限定されているものの、半数の施設で非正規職員が夜勤に組み込まれていました。一方、非正規職員の割合が高いG Hでは、前回よりも割合は低くなっていますが、6割近くと最も多くなっており、夜勤に入る職員に占める非正規職員の割合も3割と最多になっています。小規模多機能や短期入所でも5割の施設が、看護小規模多機能は3割の職場で非正規職員が夜勤に組み込まれていました。

業 態	施設数	夜勤に 入った人数	うち非正規 職員人数	非正規 職員の 割合(%)	非正規職員 が夜勤に 入った施設数	非正規職員が 夜勤に入った施設 割合(%)
特 養	20	513	87	17.0	10	50.0
老 健	41	1081	59	5.5	21	51.2
G H	38	352	110	31.3	22	57.9
小規模多 機能型	18	112	21	18.8	9	50.0
看護小規模 多機能型	10	75	6	8.0	3	30.0
短期入所	16	156	21	13.5	7	43.8

16 夜勤日数(夜勤回数)(施設単位)

1カ月の夜勤日数(回数)に法規制はありませんが、看護職場では「月8日以内(2交替夜勤に換算すると4回以内)」という指針が出されています(看護師確保指針)。職員の負担を軽減するためにも、夜勤ができる職員を確保して夜勤日数(回数)を制限する必要がありますが、人員不足や介護報酬の問題などさまざまな制約がある中で、現状では職員1人あたりの夜勤日数(回数)を増やしたり非正規職員を夜勤に組み込まざるを得ないという状況になっています。

1 3交替夜勤

3交替の施設では、月9日を超えて夜勤を行っている職員は1割強となっています。業態別では、特養と短期入所では全ての職員が8日以内に納まっています。9日を超える職員の割合は、前回よりも下がっていますが、多い時で2割を超え、恒常に1割台となっています。また、夜勤日数について、「6日以下」の職員の割合が減少しているのに対し、「8日」の職員は年々増えています。

夜勤の最多夜勤日数は12日と前回よりも多くなっています。

	調査 施設数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日 以上	合計
特 養	2			1	3	7	2	2	2	5		22
老 健	7	4		5	16	12	22	24	92	23	7	205
G H												
小規模型&看 護小規模型												
短期入所	1							10				10

年	(人)					(%)				
	6日以下	7日	8日	9日以上	6日以下	7日	8日	9日以上	最多日数	
2013	144	70	53	14	51.2	24.9	18.9	5.0	9	
2014	105	49	62	46	40.1	18.7	23.7	17.6	13	
2015	137	39	94	71	40.2	11.4	27.6	20.8	14	
2016	88	33	79	41	36.5	13.7	32.8	17.0	10	
2017	84	26	97	30	35.4	11.0	40.9	12.7	12	

	2017年				2016年			
	9日以上 割合 (%)	平均 夜勤日数	最多 夜勤日数	夜勤専門 (人)	9日以上 割合 (%)	平均 夜勤日数	最多 夜勤日数	夜勤専門 (人)
特 養		5.2	8			4.8	8	
老 健	14.6	7.1	12	2	23.2	7.6	10	45
G H								
小規模型&看 護小規模型								
短期入所		6.0	6	1		3.2	8	

2 2交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,992人中857人にのぼり、全体に占める割合は43.0%と年々悪化しています。とりわけ、G Hや短期入所では夜勤者の6割超となっています。過去の調査結果を見ると、3交替と同様に、4回を超える職員の割合が年々高くなっています。

1人あたりの平均夜勤回数も改善傾向は見られません。小規模多機能型&看護小規模多機能型では4回以内に納まっているものの、その他の業態では平均夜勤回数でも4回を超え、G Hでは5回を超えています。

調査施設数	(人)																		合計	
	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	
特 養	19		3		11		46	10	185	13	117	6	42	1	6				1	441
老 健	33		11	1	29	8	155	41	333	41	172	29	48	4	1	1		1		875
G H	36		9	3	15	1	29		62	5	85	3	80	1	12	1	12	1	13	346
小規模型&看護小規模型	28		16	2	16	1	39		57		34		12		3			1	4	185
短期入所	14	1	7		16		11	2	15	2	66		13		10		2			145

年	(人)					(%)				
	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	最多回数	
2013	539	79	859	628	25.6	3.8	40.8	29.8	13	
2014	380	36	560	486	26.0	2.5	38.3	33.2	12	
2015	524	73	742	816	24.3	3.4	34.4	37.9	12	
2016	477	54	707	930	22.0	2.5	32.6	42.9	11	
2017	430	53	652	857	21.6	2.7	32.7	43.0	14	

	2017年				2016年			
	4.5回以上割合(%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門(人)	4.5回以上割合(%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門(人)
特 養	42.2	4.4	14.0	2	39.6	4.2	9.0	5
老 健	33.9	4.1	8.5	8	41.9	4.5	10.0	55
G H	65.6	5.2	10.0	30	53.1	4.5	11.0	17
小規模型&看護小規模型	29.2	3.8	10.0	5	33.3	3.9	11.0	12
短期入所	64.1	4.4	8.0	1	49.1	4.5	8.0	0

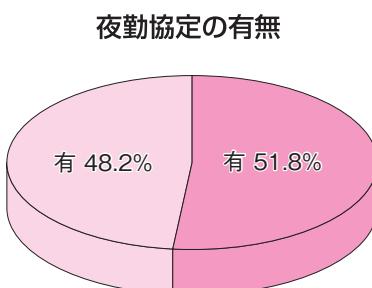
17 夜勤協定の有無、協定日数(回数)(施設単位)

前述したとおり、夜勤日数（回数）に法的な上限はありません。また、介護現場には、看護現場のような夜勤日数（回数）についての基準を示した指針もありません。従って、労働組合が主体的に施設と協議を行い、独自に上限を協定（夜勤協定）することで夜勤者に過度な負担を負わせないようにすることが重要になります。

1 夜勤協定の有無

回答があった141施設のうち、約半数にあたる68施設（48.2%、前回46.8%）で夜勤協定が「無い」という結果となっています。業態別では、特養や小規模多機能型で「無い」が7割台と高くなっているほか、G Hや短期入所でもとなっています。

有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合 (%)				
			2017年		2016年		
	有	無	有	無	有	無	
特 養	20	6	14	30.0	70.0	50.0	50.0
老 健	39	28	11	71.8	28.2	62.2	37.8
G H	39	19	20	48.7	51.3	54.8	45.2
小規模多機能型	18	5	13	27.8	72.2	37.5	62.5
看護小規模多機能型	10	8	2	80.0	20.0	75.0	25.0
短 期 入 所	15	7	8	46.7	53.3	33.3	66.7
全 体	141	73	68	51.8	48.2	53.2	46.8
うち組合なし	18	8	10	44.4	55.6	25.0	75.0



過去のデータ（全体）

年	夜勤協定の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	67	33	67.0	33.0
2014	59	40	59.6	40.4
2015	63	54	53.8	46.2
2016	66	58	53.2	46.8
2017	73	68	51.8	48.2

2 3交替夜勤を実施している施設の夜勤協定日数

3交替夜勤の施設で夜勤協定の有無について回答があった9施設のうち、夜勤協定が「有り」で日数の回答のあった施設は特養1施設、老健7施設、短期入所1施設となっています。そのうち、老健の2施設で月8日を超えた協定日数となっています。

	3交替職場の夜勤協定の回数														
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答	合計	平均(日)	最高(日)	9日以上
特 養					1							1	5.0	5	
老 健								5	2			7	8.3	9	2
G H															
小規模多機能型															
看護小規模多機能型															
短 期 入 所				1								1	4.0	4	
全 体				1	1			5	2			9	7.4	9	2

3 2交替夜勤を実施している施設の夜勤協定回数

2交替夜勤の施設では、夜勤協定の有無について回答があった65施設のうち、夜勤協定が「有り」で回数の回答があった施設は56施設となっています。そのうち、月4回以内の協定回数となっている施設は17施設と極めて少なくなっています。協定の平均回数も全ての業態で月4回を上回っており、介護施設での夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

※は回数が「2月当たり」で協定されているものを便宜上、1月当たりに置き換えたもの

	2交替職場の夜勤協定の回数															
	1回	2回	3回	4回	※4回超 5回未満	5回	6回	7回	8回	9回	10回 以上	無回答	合計	平均 (回)	最高 (回)	4.5回 以上
特 養					1	5							6	4.9	5.0	6
老 健				7		3			7			3	20	5.8	8.0	10
G H				5	3	3	1	1	2			4	19	5.2	8.0	10
小規模多機能型				1	2				1			1	5	6.1	8.0	3
看護小規模多機能型				1	3	3						1	8	4.6	5.0	6
短 期 入 所				3		3			1				7	5.0	8.0	4
全 体				17	9	17	1	1	11			9	65	5.9	8.0	39

18 夜勤体制に関わる加算の取得（施設単位）

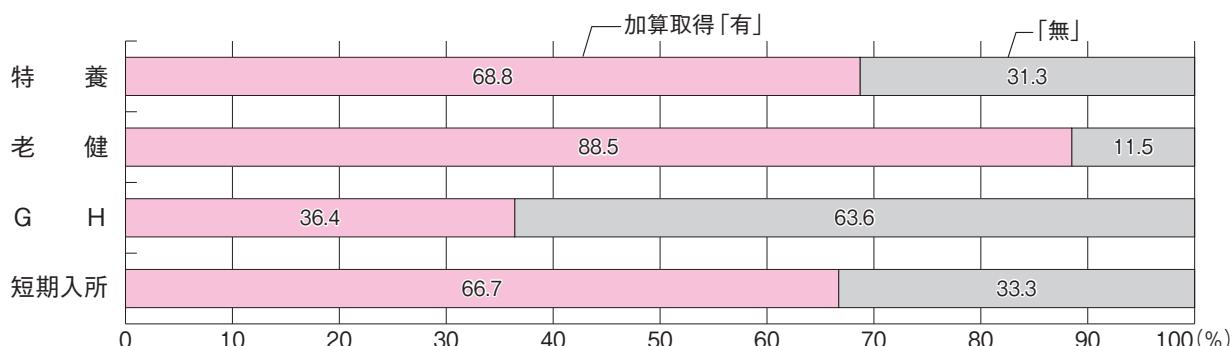
夜勤加算の取得については、全体で6割程度の事業所が加算を取得していると回答しています。前回より、取得しているとの回答が少ない要因に、取得率の低いG Hの回答数が増えたことと、取得率の高い老健の回答数が減ったことがあることが考えられます。

業態別では、G Hの加算取得は4割弱と、他の業態に比べて加算を取得している施設が少なくなっています。前回（55.5%）よりも低くなっていますが、その背景には、加算による報酬上乗せの費用対効果が低いことなどがあると考えられます。

そもそも、現行の夜勤配置の要件（36ページ参照）はどの業態もあまりにも少なすぎると言わざるを得ません。夜間勤務に対応する加算を取得して人を加配したからと言って、決して十分な体制になっているとは言えず、配置要件を根本的に改善する必要があります。

業 態	有効回答施設数	夜勤体制に関わる加算の取得	割合 (%)				
			2017年		2016年		
		有	無	有	無	有	
特 養	16	11	5	68.8	31.3	90.0	10.0
老 健	26	23	3	88.5	11.5	93.9	6.1
G H	33	12	21	36.4	63.6	55.0	45.0
小規模多機能型	12		12	夜勤加算自体が制度に無い			
看護小規模多機能型	7		7	夜勤加算自体が制度に無い			
短 期 入 所	12	8	4	66.7	33.3	62.5	37.5
全 体	87	54	33	62.1	37.9	78.9	21.1

※全体は小規模多機能型・看護小規模多機能型を除外して算出



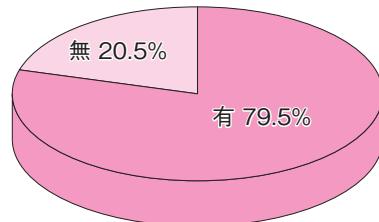
19 12時間以上の勤務間隔の有無（施設単位）

全体の傾向は前回と比べ、「勤務間隔が12時間以上確保されている」という回答が若干増えていますが、それでも2割が「確保されていない」と回答しています。また、業態別では、特養や老健、短期入所で「確保されている」が低くなっています。交替制労働そのものが、労働者にとって負担の大きい働き方である中で、勤務間隔を確保することは労働者の健康を守る上でも重要です。すべての介護施設等で十分な勤務間隔が確保されるよう、配置基準の引き上げ等が求められます。

また、勤務間隔の確保は、シフトの数や職員体制などと密接に関連します。過去の調査結果をみると、勤務間隔が確保できていない割合が若干増えて2割台に達しています。回答施設が調査年ごとに異なるため、一概に比較はできませんが、前述したとおりシフト数なども年々増加しており、勤務環境が悪化し、その影響が勤務間隔にも反映されているのではないかと懸念されます。

業 態	有効 回答 施設数	12時間以上の 勤務間隔の有無		割合 (%)			
				2017年		2016年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	17	13	4	76.5	23.5	71.4	28.6
老 健	35	26	9	74.3	25.7	71.1	28.9
G H	38	33	5	86.8	13.2	81.3	18.8
小規模型＆看護小規模型	27	24	3	88.9	11.1	95.0	5.0
短 期 入 所	15	9	6	60.0	40.0	63.6	36.4
全 体	132	105	27	79.5	20.5	77.0	23.0

勤務間隔が12時間以上あるか



過去のデータ（全体）

年	12時間以上の 勤務間隔の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	88	13	87.1	12.9
2014	90	14	86.5	13.5
2015	112	16	87.5	12.5
2016	94	28	77.0	23.0
2017	105	27	79.5	20.5

20 夜勤手当

介護施設では老健など一部の施設では看護師が夜勤に入ります。手当の内容は、「一律額」「一律額+割増額」「割増額（基本時給×割増率）」など施設によって異なります。また、夜間労働という同じ負担に対する手当であるにもかかわらず、職種や雇用形態で大きく金額が異なる施設もあります。非正規職員の夜勤手当では、一勤務あたりの賃金（日給）として支給されている施設も見受けられました。

なお、割増額の算出に当たっては、金額の比較ができるよう基本時給額を統一して計算しました。基本時給額は介護労働実態調査（介護労働安定センター）の「所定内賃金」及び「1カ月の労働時間数」を参考としました。

1 介護職員

〈正規職員〉

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均で6,124円と前回（6,307円）より若干下がっています。3交替夜勤の手当額は回答数が少なく、調査対象の違いの影響を受けるため参考値になりますが、準夜で平均3,573円（前回3,588円）、深夜で平均4,544円（同4,521円）と大きな違いは見られませんでした。

業態によって金額にばらつきが出る傾向は変わっていません。2交替夜勤での最高額は老健、小規模多機能型、短期入所の10,600円、最低は特養の7,457円で、その差は3,000円にもなります。同一の業態で最高額と最低額の差が大きいのは小規模多機能型で、7,600円にもなります。

3交替夜勤での業態間格差は、準夜で2,300円、深夜で3,000円となっています。また、同一の業態での格差は準夜で4,800円、深夜で4,400円（いずれも老健）となっています。

〈非正規職員〉

非正規職員の2交替の手当額は、支給方法が多様なため回答同士を比較することはできず、参考値になります。G Hや小規模多機能型の最高額が同じ業態の正規職員の額を上回っているのは、基本給（時間給）などとあわせて、夜勤1回の賃金として支払われる額であると考えられます。

2交替夜勤

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養	18	5,913	7,457	4,600	9	5,918	6,653	5,000
老 健	26	7,068	10,600	4,515	14	7,177	10,600	4,600
G H	30	5,565	9,000	3,000	19	8,386	20,000	3,354
小規模多機能型	16	5,643	10,600	3,000	7	7,322	16,000	4,653
看護小規模多機能型	10	5,700	8,000	5,000	5	6,200	8,000	5,000
短 期 入 所	12	6,784	10,600	4,579	6	6,492	10,600	3,354
全 体	112	6,124	10,600	3,000	60	7,238	20,000	3,354

準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養								
老 健	6	3,530	6,100	1,290	2	3,523	6,100	945
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短 期 入 所	1	3,833	3,833	3,833				
全 体	7	3,573	6,100	1,290	2	3,523	6,100	945

深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養	1	4,000	4,000	4,000				
老 健	6	4,542	7,100	2,700	2	4,731	7,100	2,362
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短 期 入 所	1	5,101	5,101	5,101				
全 体	8	4,544	7,100	2,700	2	4,731	7,100	2,362

2 看護職員

老健以外の施設では、看護師が夜勤に入ることが少ないため、主には老健施設からの回答となりました。正規職員の2交替夜勤の手当額は平均で8,757円（前回9,255円）と前回よりも平均額が下がっています。最高額についても12,192円（前回13,035円）と900円近く低くなっています。非正規職員の手当額も、正規職員とほぼ同水準の金額となっています。

3交替夜勤の手当額は、回答数が少ないので参考値となります。準夜で平均4,778円（前回4,600円）、深夜で5,508円（同5,738円）となっています。非正規職員の回答は準夜、深夜共に1施設しか回答がありませんでしたが、この施設では夜勤手当は正規職員と同額の手当で支払われていました。

2交替夜勤

業態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特養	6	9,842	9,892	9,792	3	9,341	9,341	9,341
老健	23	8,768	12,192	6,000	12	8,768	11,141	5,082
GH	3	8,021	9,792	6,272	2	7,971	8,000	7,941
小規模多機能型	4	7,986	10,600	6,000	2	8,071	10,600	5,541
看護小規模多機能型								
短期入所	2	8,032	9,792	6,272				
全体	38	8,757	12,192	6,000	19	8,701	11,141	5,082

準夜

業態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特養								
老健	4	4,850	6,100	3,700	1	6,100	6,100	6,100
GH								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短期入所	1	4,489	4,489	4,489				
全体	5	4,778	6,100	3,700	1	6,100	6,100	6,100

深夜

業態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特養								
老健	4	5,350	7,100	3,900	1	7,100	7,100	7,100
GH								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短期入所	1	6,114	6,114	6,114				
全体	5	5,503	7,100	3,900	1	7,100	7,100	7,100

21 夜間救急対応

医療機関での夜勤とは異なり、介護施設では夜間の救急対応を施設内で行うことができないため、病院への搬送が必要となる場合があります。その場合、介護職員が救急車に同乗するケースも多く、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

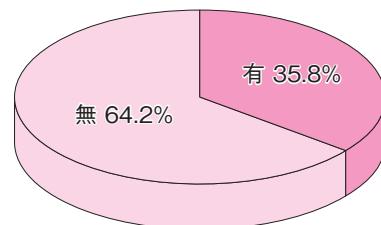
夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関）への受診を要するケース）の有無については、全体で回答のあった職場の134施設のうち48施設（35.8%）で「有り」と回答しています。過去の調査結果を見ても、夜間帯の救急対応が「有り」と回答した施設は3割～4割台となっています。

業態別でみると、夜間の救急対応が多いのは特養、老健、GHで、いずれも4割台となっています。

業 態	有効 回答 施設数	夜間救急対応 の有無		割合(%)	
		有	無	有	無
特 養	19	8	11	42.1	57.9
老 健	34	14	20	41.2	58.8
G H	37	17	20	45.9	54.1
小規模型&看護小規模型	30	5	25	16.7	83.3
短 期 入 所	14	4	10	28.6	71.4
全 体	134	48	86	35.8	64.2

※救急対応：救急車の要請（119番）や施設外の医療機関への受診を要した
ケース

夜間救急対応はあったか



過去のデータ

年	夜間救急対応の 有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2013	-	-	-	-
2014	48	79	37.8	62.2
2015	53	59	47.3	52.7
2016	36	82	30.5	69.5
2017	48	86	35.8	64.2

22 夜勤明け翌日の勤務

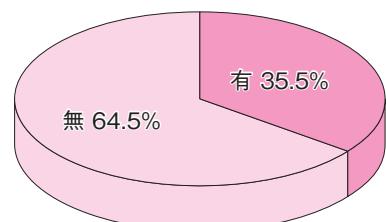
2交替・3交替にかかわらず、体調への影響を踏まえ、夜勤の翌日は勤務免除日、最低でも休日とすべきです。今回の調査では夜勤明け翌日の勤務について、4割近くの施設で「勤務だったことがある」と回答しており、前回とほぼ同様の傾向となっています。

業態別では老健で4割を超えており、それ以外の施設でも3割以上となっています。

夜勤明けの翌日の勤務については、職場の人員体制の影響も多分に受けしており、その改善のためには夜勤者の確保、職員体制の確保、人員配置の引き上げが求められます。

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日の勤務の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	20	6	14	30.0	70.0
老 健	36	17	19	47.2	52.8
G H	36	11	25	30.6	69.4
小規模型 & 看護小規模型	30	9	21	30.0	70.0
短 期 入 所	16	6	10	37.5	62.5
全 体	138	49	89	35.5	64.5

夜勤明け翌日に勤務はあったか



過去のデータ

年	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	93	19	83.0	17.0
2014	33	102	24.4	75.6
2015	31	93	25.0	75.0
2016	45	80	36.0	64.0
2017	49	89	35.5	64.5

23 休憩時間と仮眠時間

この調査は、あくまで就業規則で定められている休憩・仮眠時間についての聞き取りとなっており、実際に取得できているかどうかは別問題になります。

3交替夜勤の施設では、休憩時間と仮眠時間の合計時間は平均1時間22分となっています。短期入所では最長3時間という回答がありましたが、1人夜勤のため実効性に疑問があります。

2交替夜勤の施設では平均で2時間19分となっており、前回（2時間10分）とほぼ同じでした。最長は5時間、最短は1時間で、この点も昨年と同じでした。同一業態での最長と最短の差が大きいのは老健、G H、短期入所で4時間の差となっています。すべての業態で、長時間夜勤（2交替夜勤）をやりながら、休憩・仮眠が1時間しか設定されていない施設があるという実態が明らかになっています。長時間の夜勤をなくすことが大前提ではありますが、休憩・仮眠時間が1時間しか設けられていない状況は労働者の健康と利用者の安全にとってこの上なく有害です。一刻も早い改善が必要とされます。

3交替夜勤

業 態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特 養	1	2時間00分	2時間00分	2時間00分
老 健	7	0時間57分	1時間00分	0時間45分
G H				
小規模多機能型				
看護小規模多機能型				
短 期 入 所	2	2時間30分	3時間00分	2時間00分
全 体	10	1時間22分	3時間00分	0時間45分

2交替夜勤

業 態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特 養	17	2時間15分	4時間00分	1時間00分
老 健	29	2時間39分	5時間00分	1時間00分
G H	37	2時間05分	5時間00分	1時間00分
小規模多機能型	18	1時間58分	3時間00分	1時間00分
看護小規模多機能型	10	2時間39分	3時間00分	2時間00分
短 期 入 所	14	2時間34分	5時間00分	1時間00分
全 体	125	2時間19分	5時間00分	1時間00分

24 仮眠室の有無

夜勤がある施設に仮眠室があるのは当然と考えがちですが、介護施設では必ずしもそのような実態になっていないことが調査で明らかになっています。

有効な回答があった133施設のうち実に半数以上の69施設（51.9%）で「仮眠室がない」と回答しており、前回（38.1%）を大幅に上回っています。これは、仮眠室が「無い」傾向の強い、G H、小規模多機能型、看護小規模多機能型の回答が増えたことによるものと考えられます。G Hや小規模多機能型、看護小規模多機能型は前回調査でも6割台～7割の施設で「無い」となっていましたが、今回も同様の結果となっています。これらの事業所では、1人夜勤となっており、「仮眠ができない」という労働実態があり、「仮眠ができないのだから仮眠室も作らない」となっているものと考えられます。これらの事業所は、民家を改修したタイプの事業所も多く、仮眠室だけでなく休憩を取るための休憩室さえもない事業所があります。職員の労働安全衛生上からも、せめて職員がくつろげる「仮眠・休憩室」を設置する必要があります。

業 態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	19	15	4	78.9	21.1
老 健	35	26	9	74.3	25.7
G H	38	9	29	23.7	76.3
小規模多機能型	18	5	13	27.8	72.2
看護小規模多機能型	9	2	7	22.2	77.8
短 期 入 所	14	12	2	85.7	14.3
全 体	133	69	64	51.9	48.1

25 その他施設の集計

1 その他施設の回収数の内訳（利用者数別）

その他施設の業態の内訳を規模別に集計しました。有料老人ホームからの回答が多くなっています。全体的には、小規模の施設が多くなっていますが、有料老人ホームは4割が40人以上の中規模な施設になっています。

業態	11人以上 ～20人以下	21人以上 ～40人以下	41人以上 ～60人以下	61人以上 ～80人以下	無回答	合計
サービス付き高齢者向け住宅	1	3			1	5
有料老人ホーム	1	4	3	1	1	10
軽費老人ホーム					1	1
高齢者向け優良賃貸住宅			1			1
その他住宅	1					1
全 体	3	7	4	1	3	18

2 各施設の職員の構成割合と非正規割合

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、3割程度が非正規となっています。また、介護職員以外の職員も3割程度となっています。

業態	有効回答施設数	構成割合(%)			雇用割合(%)	
		介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
サービス付き高齢者向け住宅	4	70.1	10.2	19.7	68.2	31.8
有料老人ホーム	10	69.2	14.9	15.9	71.6	28.4
軽費老人ホーム	1	93.4	6.6		72.4	27.6
高齢者向け優良賃貸住宅						
その他住宅	1			100.0		100.0
全 体	16	70.5	13.3	16.2	70.5	29.5

3 各施設の夜勤形態

18施設中14施設で2交替夜勤となっています。そのうち、16時間以上となっているのは12施設（85.7%）でした。サービス付き高齢者向け住宅でも5施設中4施設が2交替夜勤でした。

業態	有効回答施設数	3交替	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	当直
サービス付き高齢者向け住宅	5		1	3	1
有料老人ホーム	10			8	2
軽費老人ホーム	1			1	
高齢者向け優良賃貸住宅	1		1		
その他住宅	1				1
全 体	18		2	12	4

4 各施設の平均シフト数及び平均夜勤回数

全体のシフト数の平均は3.7通りとなっています。住宅系の施設で2通り～3通りが多数になっているのに対し、有料老人ホームや軽費老人ホームでは4通り～5通りの施設が多くなっています。夜勤の回数では、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームで回数が多くなっています。

業態	有効回答施設数	平均シフト数	有効回答施設数	3交替夜勤		2交替夜勤	
				平均日数	最多日数	平均回数	最多回数
サービス付き高齢者向け住宅	5	2.6通り	4			5.2	10
有料老人ホーム	8	4.8通り	7			4.7	11
軽費老人ホーム	1	5.0通り	1			4.3	5
高齢者向け優良賃貸住宅	1	2.0通り	1			3.3	5
その他住宅							
全 体	15	3.7通り	14			4.7	11

5 平均利用者数別の夜勤体制

夜勤体制については、2人体制と回答した施設はすべて有料老人ホームとなっています。サービス付き高齢者向け住宅や軽費老人ホーム、一部の有料老人ホームで1人体制となっています。

	1人体制	2人体制	3人体制	当直	無回答
	11以上20以下	21以上30以下	31以上40以下	41以上60以下	61以上80以下
11以上20以下	1			3	
21以上30以下	1	3		1	
31以上40以下		2			
41以上60以下	2	3			
61以上80以下					

6 平均利用者数別の夜勤体制

夜勤協定が「有」と回答した施設は18施設中8施設にとどまっています。「有」と回答した施設の協定回数は5回の施設が最も多く、1施設を除いて4回を超えていません。

	有効回答施設数	夜勤協定の有無		協定日数(協定回数)			
		有	無	4	5	6	8
サービス付き高齢者向け住宅	5	3	2		2		1
有料老人ホーム	10	3	7	1	1	1	
軽費老人ホーム	1		1				
高齢者向け優良賃貸住宅	1	1			1		
その他住宅	1	1			1		
全 体	18	8	10	1	5	1	1

各業態の機能、特徴

業態の名称	全国の施設数	施設の機能、特徴
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	7,705	<p>寝たきりや認知症など常に介護が必要な方で、在宅での生活が困難な方のための施設。入所者は、施設内で3大介護（食事介助、入浴介助、排泄介助）のほか、機能訓練や日常的な生活介護を受けることができる。1つの居室に複数の利用者（原則4人以下）が入所するタイプのほか、1つの居室に1人の利用者が入所するユニット型のタイプがある。定員が80人を超える施設が全体の4割弱、50人を超える施設では9割弱と中～大規模の施設が中心となっている。定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設もある。</p> <p>2015年4月以降、入所できる利用者が原則として要介護度3以上の方に限定された。</p>
介護老人保健施設	4,241	<p>入所者に対して、リハビリテーションなどの医療的サービスを提供し、在宅への復帰をめざす施設。利用者の状態に合わせ、3大介護のほか、医学管理の下で、看護、リハビリテーションなどを受けることができる。比較的、大規模な施設が多く、定員が100人を超える施設が全体の半数、80人以上の施設が全体の7割に及ぶ。看護師の配置は特別養護老人ホームよりも多く、（当直・夜勤を問わず）夜間帯に看護師を配置している施設が多い。</p>
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	13,069	<p>認知症の高齢者が共同生活をする住居型の介護施設で、3大介護や日常的な生活介護を受けることができる。共同生活住居（ユニット）あたりの入所人数は最大9人となっており、1ユニット、または2ユニットの事業所が全体の9割を占めている。居室は原則として個室でなければならない。民家を改修している施設もあり、利用者が複数階に分かれて居住している施設や休憩・仮眠室を確保していない施設などもある。</p>
小規模多機能型 居宅介護事業所	5,125	<p>事業所に登録することにより、通所サービス、短期の宿泊サービス、訪問サービスなどを受けることができる。看護職員1人以上が必置となっている（兼務可）。登録定員は29人以下に限定され、1日の泊まりの定員も最大で9人まで（登録人数などによって変動）となっている。</p>
看護小規模多機能型 居宅介護事業所	305	<p>小規模多機能型居宅介護サービスと訪問介護サービスを一体的に提供している事業所。</p>
短期入所生活介護施設	10,925	<p>在宅で生活する利用者が、短期間入所して3大介護やその他の日常的な生活介護を受けることができる。特別養護老人ホームなどとの併設型と単独型があり、単独型は定員20名以上とされている。併設型の利用者と特別養護老人ホーム等の併設されている施設の利用者を一体のものとみなして職員体制を取ることができる。</p>

施設数は厚生労働省「平成28年介護サービス施設・事業所調査」による

2017年夜勤実態調査表 6月実績【介護施設用】 ※標準算術・重度身障者施設等は医療機関用の実態調査票(別欄面)にお答えください。

介護施設夜勤実態調査・基礎項目

未記入の無いところ願い下げます。

単組コード

夜勤設定の状況

夜勤回数(回数を記入)

月

回

夜勤加算(いすれかに〇印)

有

無

夜勤体制(かわらかれる加るの取扱)

有

無

夜勤手当額

定期割分

割合

正規夜勤

時間給 ×

(%)

勤務者数

特養

老健

グループホーム

小規模

老健

多機能

職場名

職場

職員名

職員

正規職員数

正規

職員

正規

各業態の夜勤の職員配置要件

業態	施設形態	利用者数	配置職員	配置数	備考
特養	通常型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員を配置
老健	ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにあつては1名以上
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数が利用者の数を4で除して得た数以上			
GH		1ユニットごとに配置	夜勤を行う介護従事者	1名以上	
小規模多機能 & 複合型		特に指定なし	夜勤を行う介護従事者	1名以上	小規模多機能施設及び複合型サービス施設の宿泊の最大定員は9名
短期入所 生活介護	単独型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員を配置
併設型(※)	単独型ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
		「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。			(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行うもの。

「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」より

各業態の夜勤加算と要件

業態	加算名	要件	加算単位	備考	1カ月当たりの金額(1単位10円)
特養	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	入所定員が31名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	22単位		264,000円 金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	入所定員が30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	13単位		117,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	入所定員が31名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	27単位		324,000円 金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	入所定員が30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円 金額は30日、定員30名で計算
老健	夜勤職員配置加算	(1)老健および短期入所療養介護の利用者数の合計が41名以上の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、2人を超えていること。 (2)入所定員が40名以下の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、1人を超えていること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア	216,000円 金額は30日、定員30名で計算
GH	夜間支援体制加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものとの合計数が2以上であること	50単位		135,000円 金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務にあたるものとの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること	25単位		135,000円 金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	13単位		117,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円 金額は30日、定員30名で計算

※2018年3月以前の介護報酬の要件を掲載しています