



第二回 日本認知症グループホーム大会

# 認知症グループホームに期待すること

平成23年9月10日

厚生労働省 老健局 高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室

田仲 教泰

# 介護サービスの基盤強化のための介護 保険法等の一部を改正する法律の概要

# 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

## 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

## 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

## 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。

※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

## 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

## 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

## 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

### 【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

# 地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

## 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

### ①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

### ②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

### ③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

### ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

(「地域包括ケア研究会報告書」より)

# 医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24~26年度)では次の取組を推進。
  - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
  - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

## 日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や  
必要となるサービス  
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能  
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

## 介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

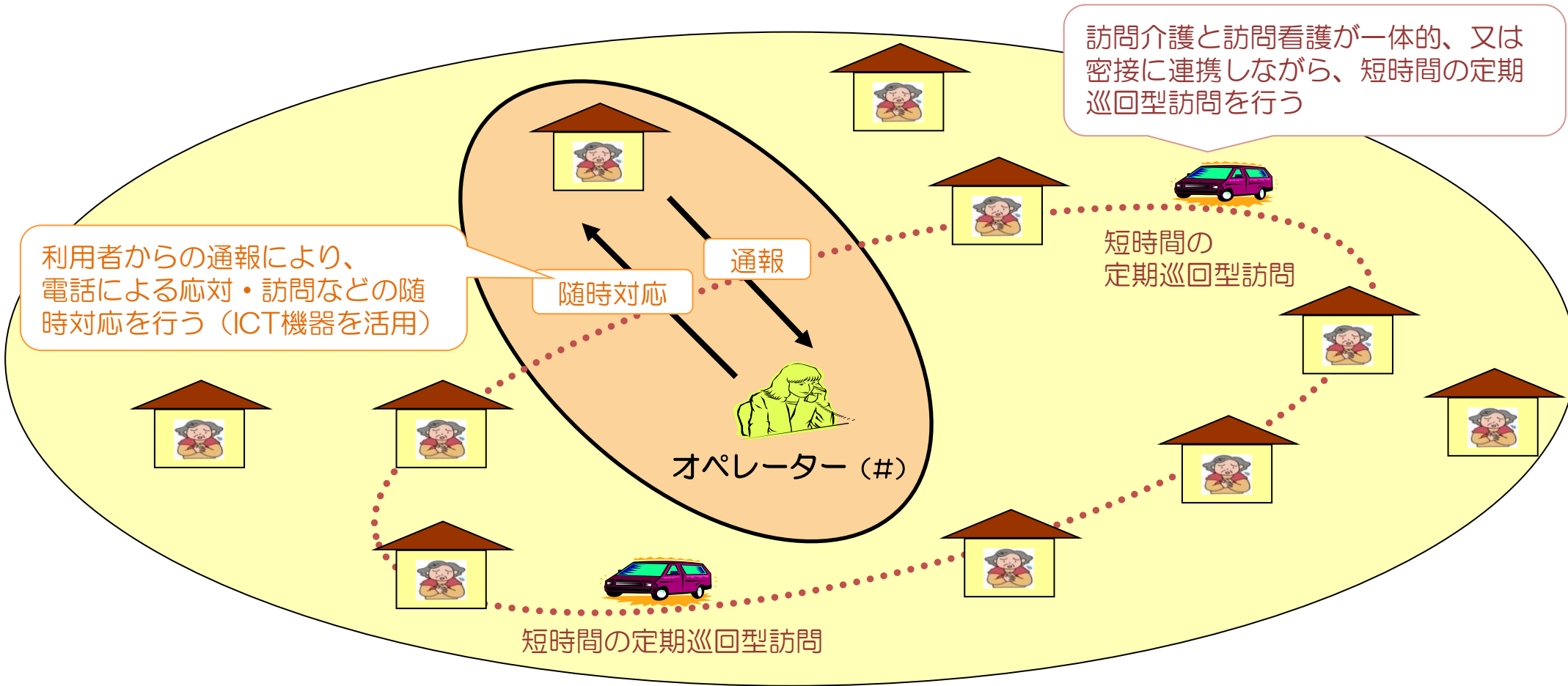
- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

# 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

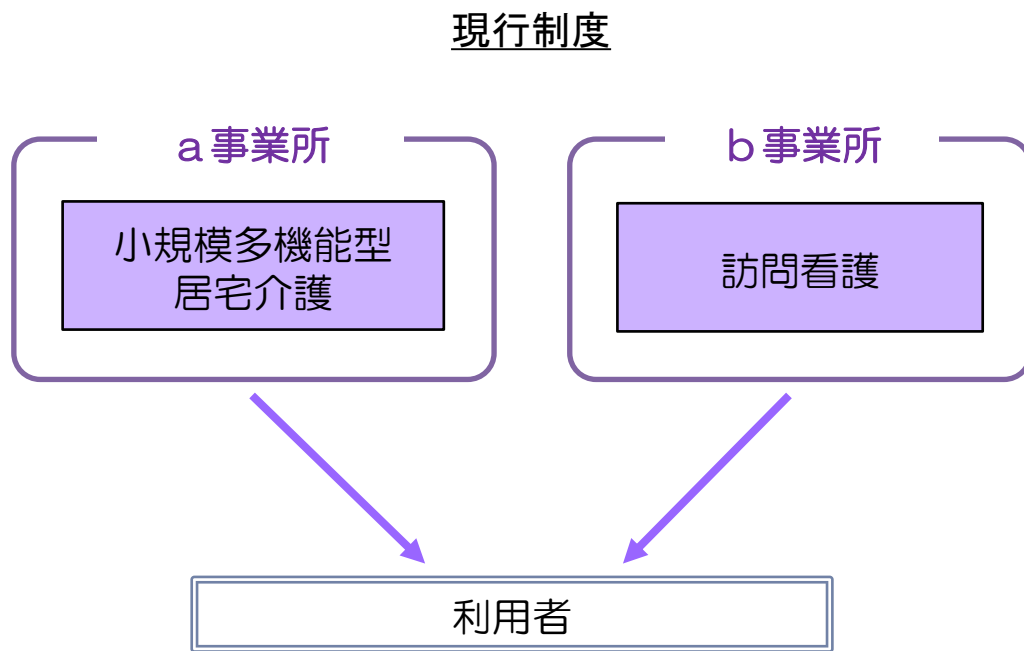
※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村(保険者)が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

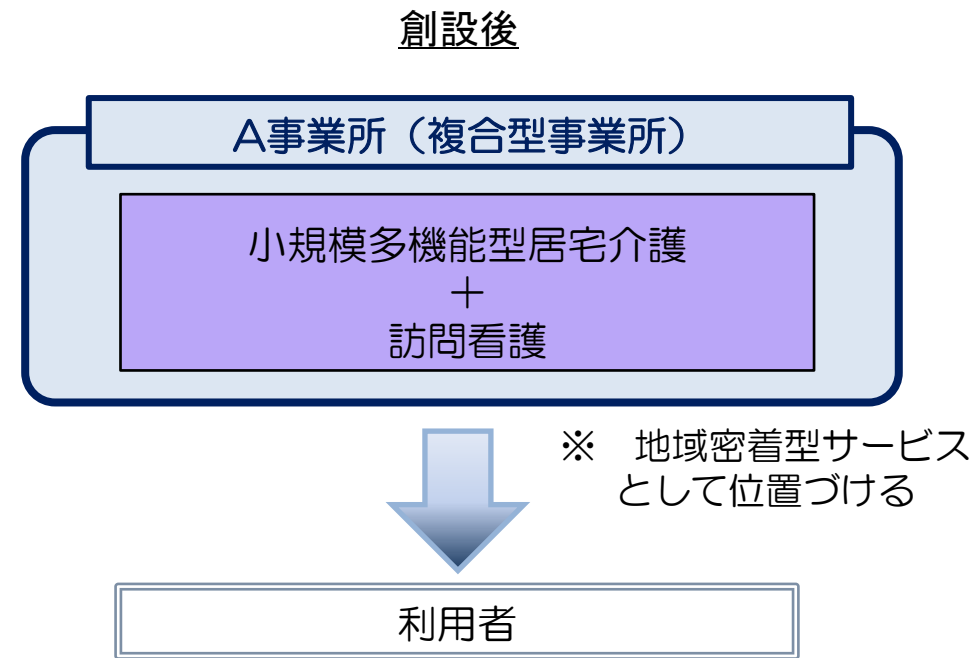
# オペレーターについては、単独事業所に駐在している場合のほか、複数の事業所について一括で対応する場合、24時間体制の既存施設と兼務する場合、単独事業所で携帯電話等を所持した職員が対応する場合等が考えられるが、具体的な配置の在り方については、今後検討。

# 複合型サービスの創設

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型サービスを創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。



- 1つの事業所から、サービスが組み合わせられて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

# 介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

利用者像

- ・ 要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・ 虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- ・ 自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

地域包括支援センター

包括的なケアマネジメントを実施

介護予防

(訪問・通所)

生活支援

(配食、見守り等)

権利擁護

社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用

介護保険事業者・NPO・ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の活用

公民館、自治会館、保健センターなど

地域の創意工夫を活かした取組の推進

「ボランティアポイント制」の活用など

介護保険外サービスの推進

配食・見守りなどの生活支援サービスの推進

# 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

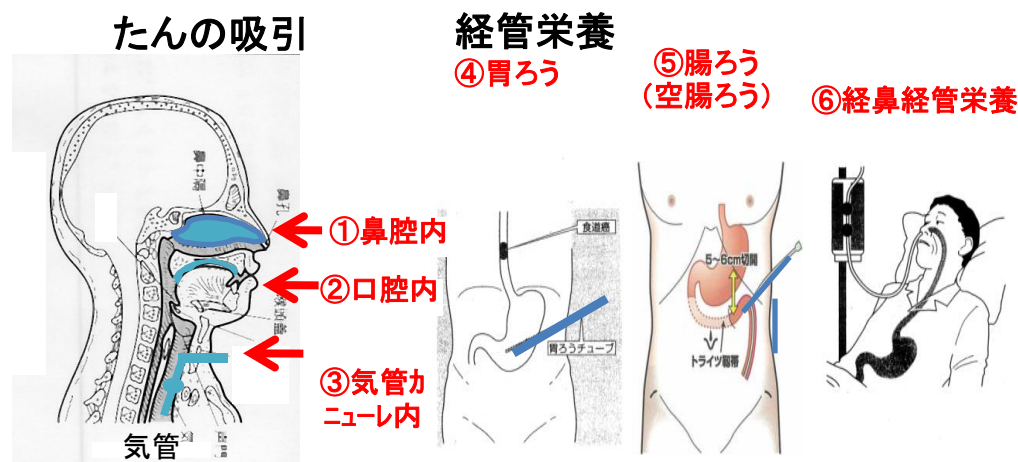
(平成22年9月26日総理指示)

## 【現 状】

- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。  
例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

## 【課 題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、  
① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安  
② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。



## 【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

# 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案)

## 趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

## 実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)

・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

## 介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

## 登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

## 登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

## 実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置<sup>9</sup>

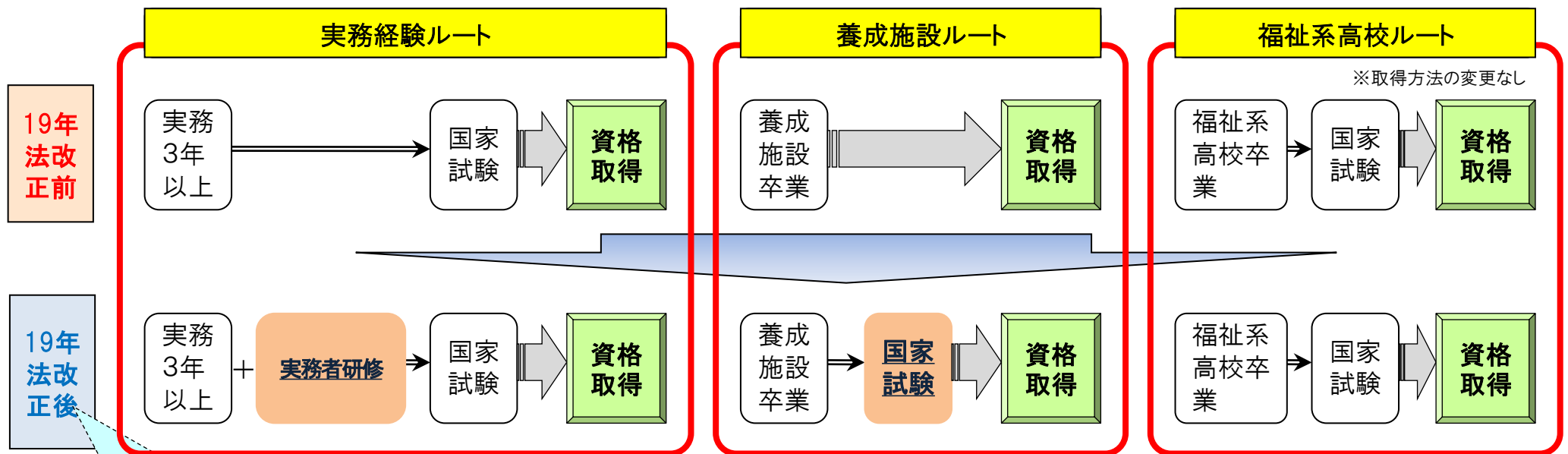
# 介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

## 【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）
  - ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
  - ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け

## 【今後の対応】

- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。働きながらも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



本法案により3年延期

# 事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

## ○労働基準法違反による送検事件状況(社会福祉施設)

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

(注1) 平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

(注2) 送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している(全産業)

## ○労働基準法等違反事業場比率(平成20年)

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条 (賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条 (割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条 (最賃不払)	4.7%	2.8%

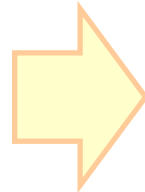
※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

# 情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

## 【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。



## 【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

分かりやすくなるよう、公表方法を工夫する。

- 検索機能や画面表示などを工夫する。

公表される情報の充実を図る。

- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

# 有料老人ホームの利用者保護規定

## 短期間での契約解除の場合の返還ルール

### 【現状】

○有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。

### 【対応】

○利用者保護の観点から、有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務づける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、平成22年12月17日に建議書が出されたところ。

## 権利金等の受領禁止

### 【現状】

○前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。

### 【対応】

○利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者にも義務づける。

有料老人ホームの利用者保護規定に違反したと都道府県が認めるときは、事業者に対して改善命令を行うことが可能。また、改善命令に違反した場合は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処することとする。

# サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護

「定期巡回・随時対応サービス」

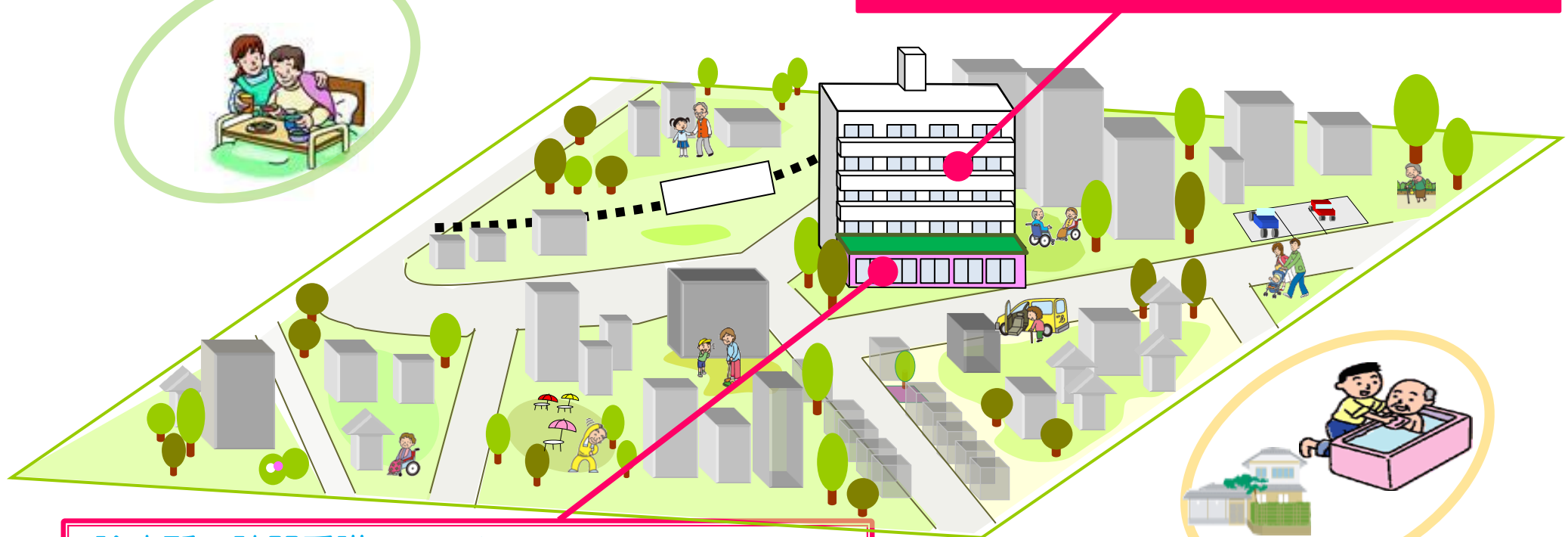
→介護保険法改正により創設



サービス付き高齢者住宅

（国土交通省・厚生労働省共管）

→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、  
ヘルパーステーション、  
デイサービスセンター、  
定期巡回・随時対応サービス（新設）

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

# 認知症対策の推進について

## ○ 市民後見人の活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計 208万人（平成22年）→ 323万人（平成37年）

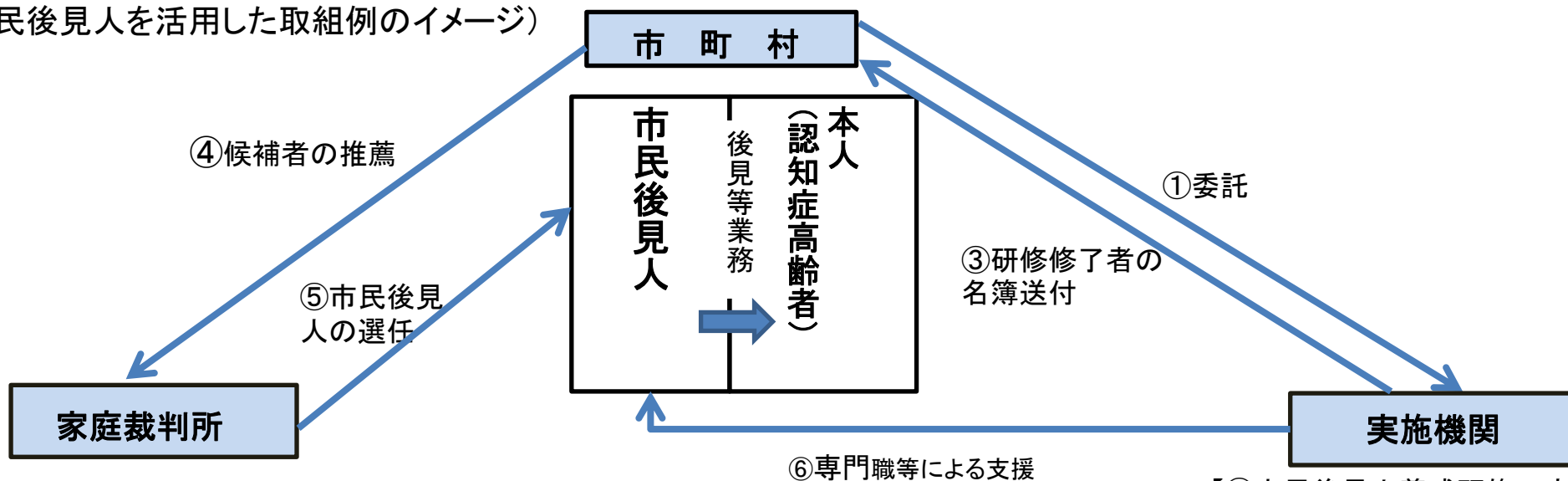
※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成22年 30,079件）

そのうち首長申立の件数 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）

## ○ 認知症に関する調査研究の推進

国、地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進等に努めることとする。

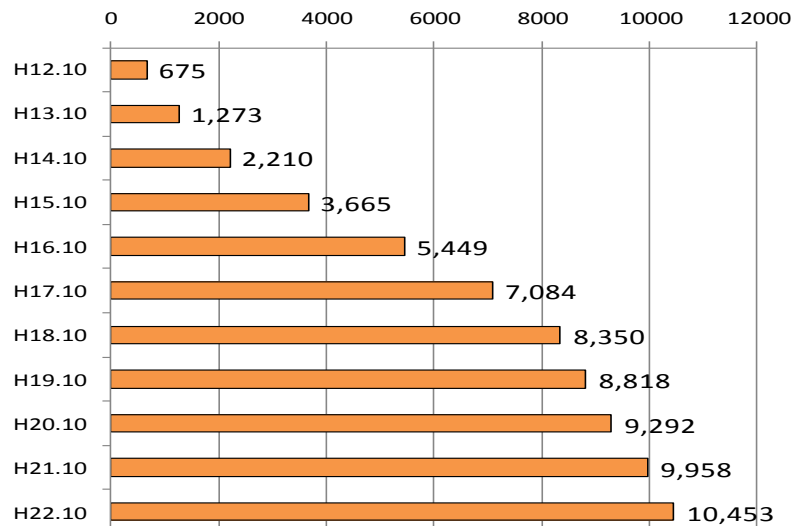
（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



# 認知症グループホームの 現状と期待

# 認知症対応型共同生活介護の事業所数の推移、利用料、ユニット及び運営法人の種別割合について

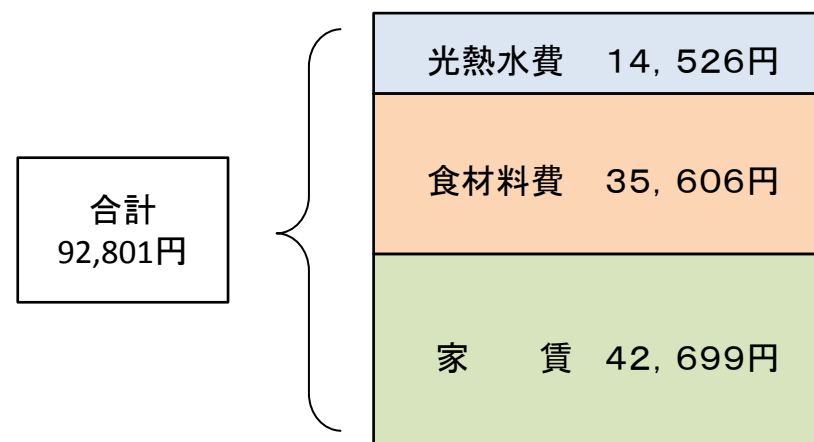
## 1. 認知症グループホームの事業所数の推移



出典：H12～H20(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)  
※H21,H22は厚生労働省介護給付費実態調査(各11月審査分)

## 2. 認知症グループホームの利用料の状況

認知症グループホームの利用料(家賃、食材料費、光熱水費)の全国平均は92,801円



出典：平成21年 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室調査

## 3. グループホームのユニットの状況

- ・1ユニットのグループホームが全体の4割、2ユニットのものが5割強となっている。

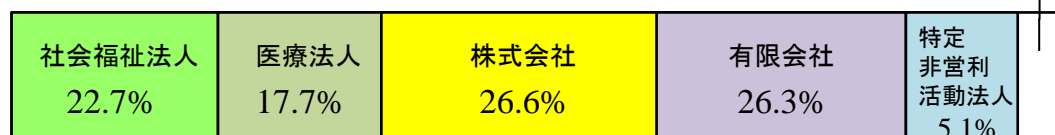
○グループホームのユニット別割合 3ユニット以上 6.4%



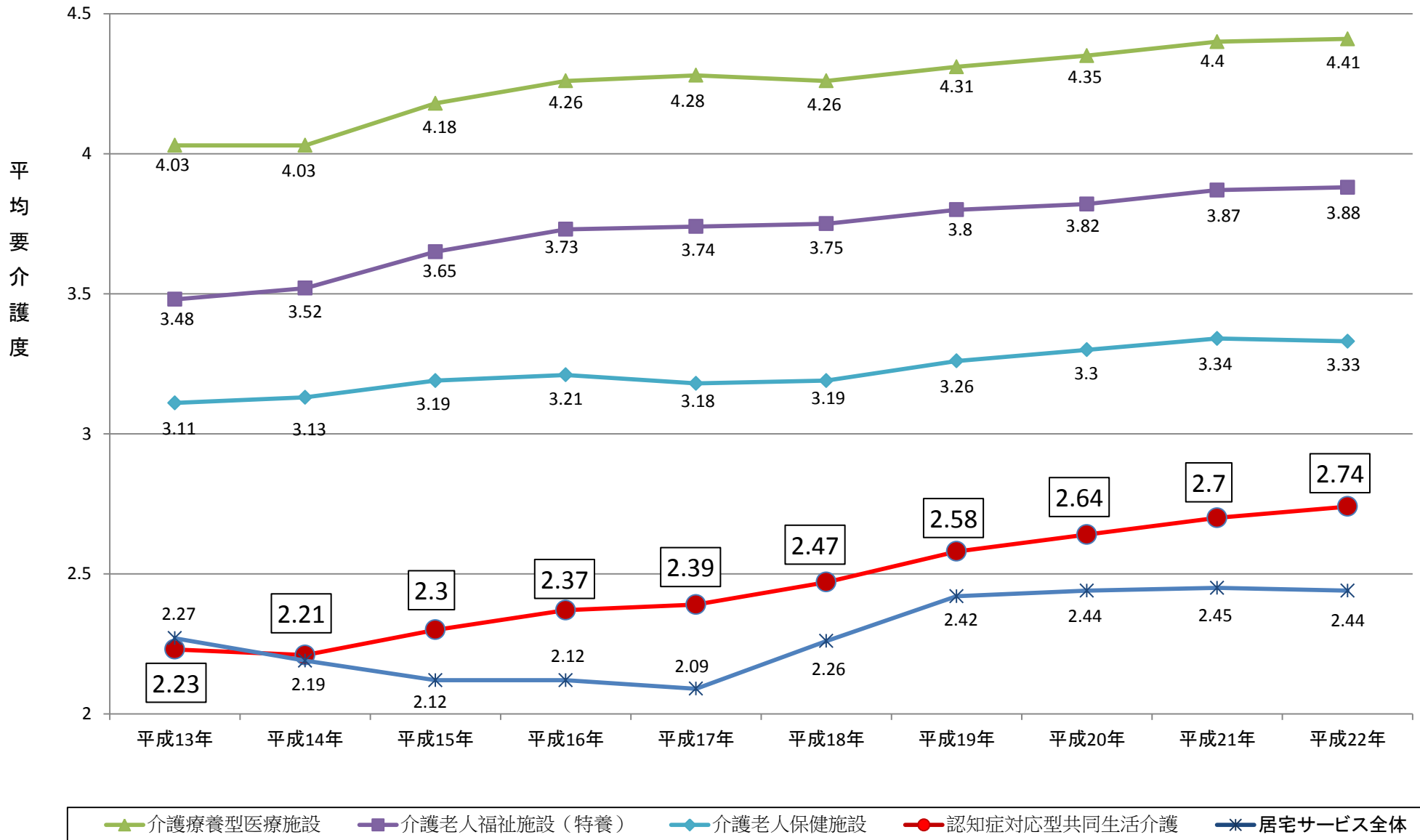
## 4. グループホーム事業所の法人種別

- ・法人種別の割合を見ると、株式会社が26.6%、有限会社26.3%、社会福祉法人が22.7%の順になっている。

○グループホーム事業所の法人種別 その他 1.6%



# 認知症対応型共同生活介護の平均要介護度(他サービスとの比較)



※要支援は除いて算出している

出典:平成13~22年:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年11月審査分)

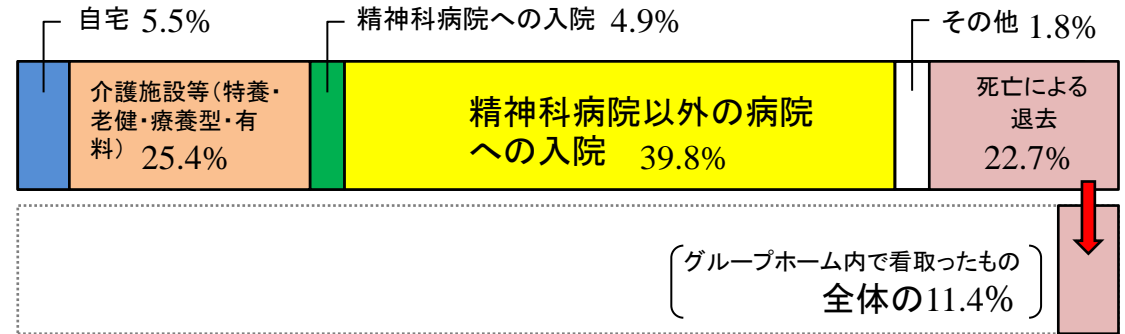
# 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)における利用者の看取状況

## 1. グループホーム利用者の退居と看取りの状況

退居先をみると全体では、「医療機関への入院」が44.7%と最も多く、次いで「介護施設等(老健・特養・療養型・有料)」が25.4%であり、「死亡による退居」は22.7%となっている。

なお「死亡による退居」のうちグループホーム内で利用者を看取ったものの割合は「グループホーム退去者」全体の11.4%である。

○グループホームの退居者の状況

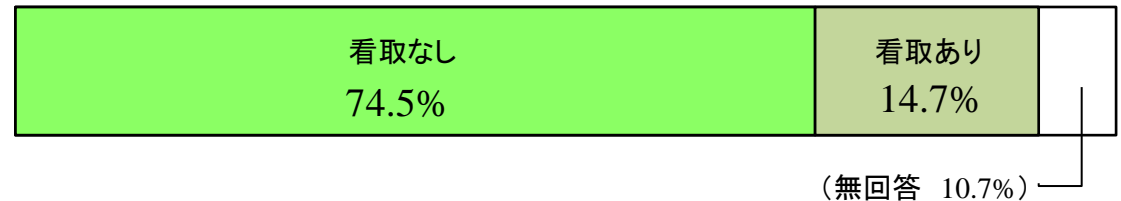


【出典】平成22年度 公益社団法人認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

## 2. グループホームの利用者看取経験の有無

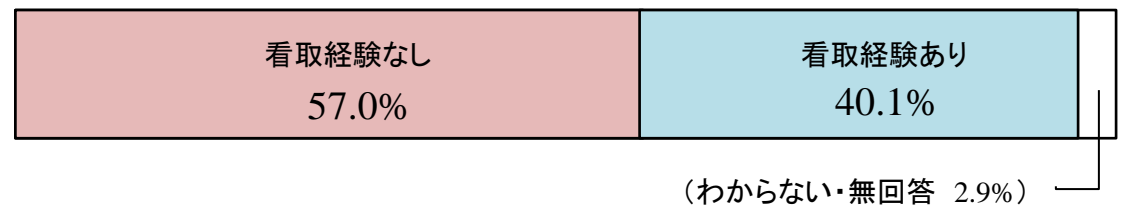
①平成21年1月から12月までの1年間の、グループホーム事業所における利用者の看取の有無は、「看取なし」が74.5%と7割を超えており、「看取あり」は14.7%にとどまっている。

○平成21年1月～12月におけるGHの利用者の看取状況



②開設から現在までのグループホーム事業所における利用者の看取経験の有無については、「看取経験なし」が57.0%と半数を超えており「看取経験あり」の40.1%を上回っている。

○グループホームにおける利用者の看取経験の有無



【出典】平成21年度 公益社団法人認知症グループホーム協会「認知症グループホームの実態調査事業報告書」

# 認知症対応型共同生活介護における医療的ケアの状況

## 医療連携体制加算の仕組み

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続してグループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価。

### ◆ 39単位/日

○看護師を1人以上配置

◆准看護師では本加算は認められない

◆グループホームの職員として配置、又は病院・診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により1人以上を確保

○看護師による24時間連絡体制を確保

○重度化した場合の対応に係る指針を定める

◆事業所が行うべき具体的サービスの例

利用者に対する日常的な健康管理

通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整

看取りに関する指針の整備

等

## 医療連携体制加算の算定状況

審査月	算定日数(単位:千日)と算定割合	
平成21年5月	2611.2	65.4%
平成21年11月	2895.0	67.6%
平成22年5月	2908.4	68.7%
平成22年11月	3180.8	70.2%

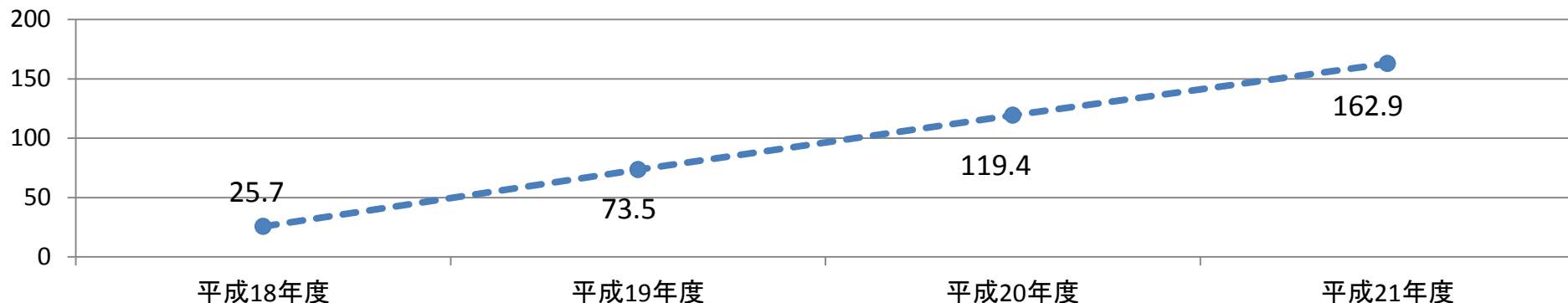
出典：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」

# 共用型認知症デイサービスの利用状況について

- 共用型認知症デイサービスの年間算定日数は毎年増加している。
- 平成22年度の共用型通所介護の請求事業所数の推移をみると、増加はしているが、認知症グループホーム全体数の割合からみて、未だ低調である。

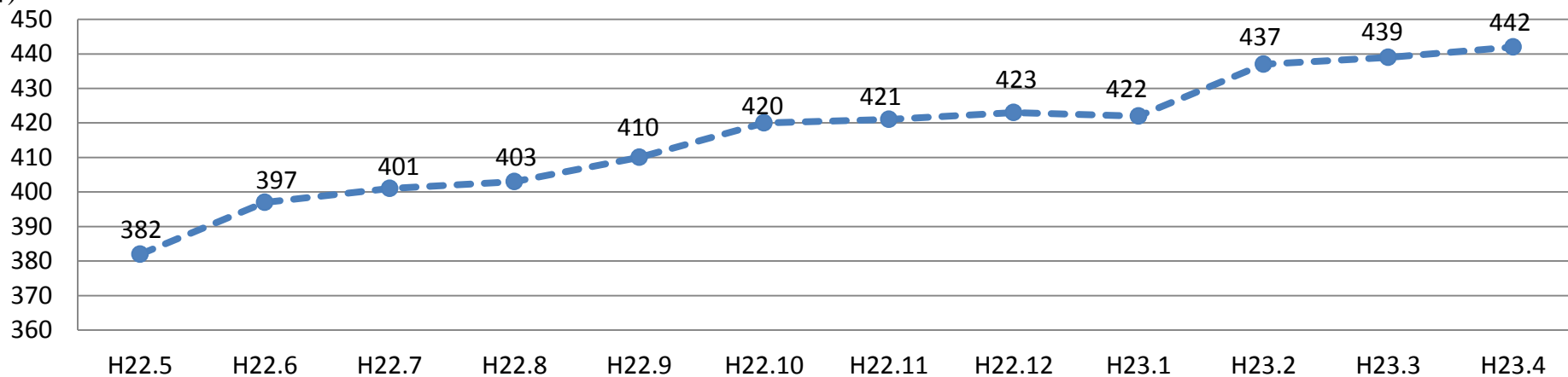
(単位:千日)

### 共用型認知症デイサービスの年間算定日数の推移



(単位:事業所)

### 平成22年度 共用型認知症デイサービスの報酬請求事業所数の推移

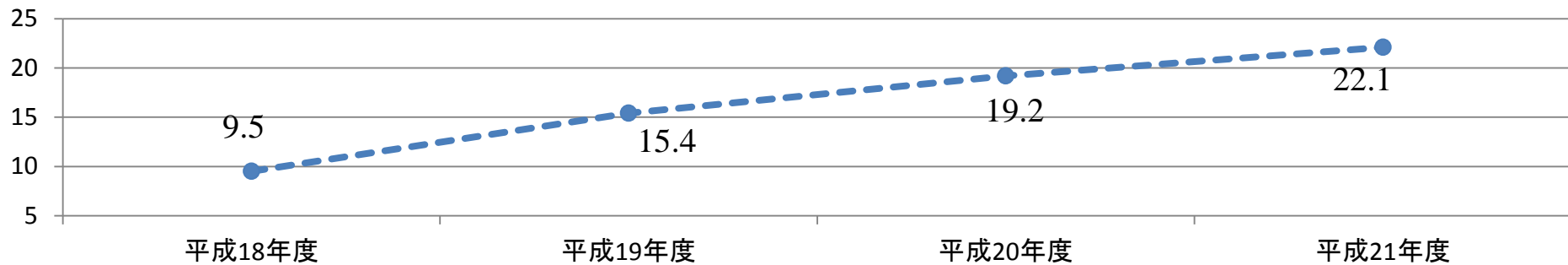


# グループホームにおける空床利用型ショートの利用状況について

- グループホームにおける空床利用型ショートの間算定日数は毎年微増している。
- 平成22年度の空床利用型ショートの間算事業所数の推移をみると、増減があるがほぼ横ばいである。

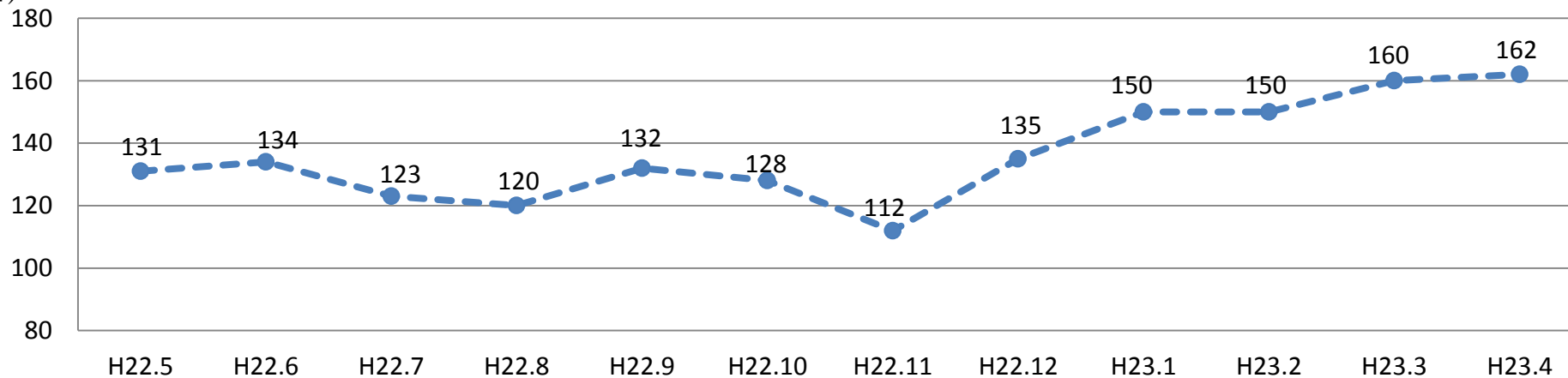
(単位:千日)

### 空床利用型ショートの間算定日数の推移



(単位:事業所)

### 平成22年度 空床利用型ショートの間算請求事業所数の推移



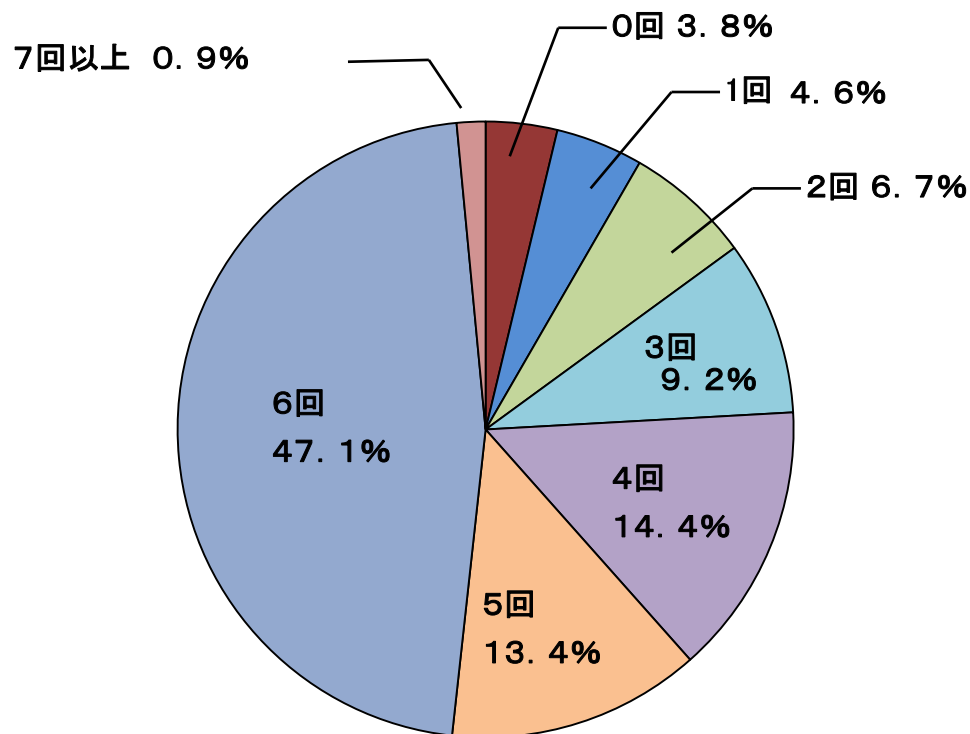
# 認知症対応型共同生活介護における運営推進会議の状況

## 運営推進会議

- 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員、地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置しなければならない。
- 開催回数 おおむね二月に1回

### 運営推進会議の実施状況（平成21年1月1日～平成21年12月31日の状況）

開催回数	施設数	割合
0回	374	3.8%
1回	457	4.6%
2回	661	6.7%
3回	912	9.2%
4回	1,428	14.4%
5回	1,326	13.4%
6回	4,661	47.1%
7回以上	85	0.9%
計	9,904	100.0%



(出典)平成22年3月厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室調査

# 認知症グループホームにおける 運営推進会議の実態調査・研究事業

(全国認知症グループホーム協会:独立行政法人福祉医療機構「平成20年度  
長寿・子育て・障害者基金」助成事業)

## グループホームにおける「運営推進会議」の機能

- ① 情報提供機能
- ② 教育研修機能
- ③ 地域連携・調整機能
- ④ 地域づくり・資源開発機能
- ⑤ 評価機能

### <① 情報提供機能>

- グループホーム活動の情報の開示・提供。
- 情報の開示・提供により自らの活動の在り方の点検が可能。

### <② 教育研修機能>

- 職員の資質の向上の場としての活用が可能。
- チーム全体のサービスの質の向上のための教育研修の場となる。
- 行政職員や地域住民に対してグループホームに対する理解を深め、かつ、認知症に対する研修の機会にもなる。
- 運営推進会議の開催によって、職員に対する研修、地域住民に対する広報啓発・普及のための研修などの研修体系・体制を考えていくことが可能になる。

### <③ 地域連携・調整機能>

- グループホーム周辺の地域住民や町内会、老人クラブに加えて、行政担当職員や消防署員、警察官の参加により、地域の関係機関のネットワークがつくられる。
- グループホームの利用者も地域の住民として地域活動に参加でき、開かれた施設としての交流が日常的に展開できる。

- 各機関との連携により、地域社会全体のニーズを拾い上げることができる。(情報収集機能)

#### <④ 地域づくり・資源開発機能>

- 地域との連携や調整が進むと、地域の実情に応じた高齢者支援の課題を話し合い、地域における困難な事例への対応について協議することも実現でき、認知症の高齢者が安心して暮らすための地域の在り方を検討するなどの「地域づくり」の拠点としての役割を果たすことができる。
- 認知症高齢者の課題は、その人個人や家族だけが負うべき課題ではなく、地域全体で考慮していく課題である。課題の解決に向けては、新しい社会資源が必要になってくる場合もある。新たな社会資源の開発にも「運営推進会議」の役割がある。

#### <③ 評価機能>

- グループホームの活動に対して、利用者や家族から評価を受けるだけでなく、利用者や家族ニーズの評価も行う。
- サービスの在り方のモニタリングを行い、利用計画の再計画を行うこと、さらに第三者の立場からグループホーム全体の運営評価も可能
- 行政が行う実地指導や外部評価の機能も「運営推進会議」で補っていくことも現実的には可能となる。

# 認知症の方への支援体制

～医療・介護・地域の連携～

○認知症の方やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたって展開されている。

本人、家族

医療

(適切な医療の提供)

- もの忘れ相談の実施
- かかりつけ医、サポート医による適切な医療や介護サービスへのつなぎ
- 認知症疾患医療センター等の専門医療機関による確定診断

等

介護

(専門的なケアやサービスの相談と提供)

- 認知症予防のための地域支援事業
- 本人の状態に合わせた介護サービス
  - ・ 認知症対応型通所介護
  - ・ 小規模多機能型居宅介護
  - ・ 認知症対応型共同生活介護

等

地域

(本人の権利擁護や見守り、家族支援)

- 認知症サポーター等による見守り
- 見守り、配食、買い物などの生活支援サービスや権利擁護などの地域支援事業の活用
- 市民後見人の育成及び活用
- 認知症の方やその家族に対する支援団体による電話相談や交流会の実施

市町村は必要な介護サービスを確保するとともに、それぞれの分野の活動支援、推進を図る。

# グループホームの加算等

## <平成18年度>

- 医療連携体制加算の創設
- 短期利用共同生活介護費の創設
- 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)の創設

## <平成21年度>

- 看取り加算の創設
- 退去時相談援助加算の創設
- BPSD緊急受入加算の創設
- 若年性認知症利用者受入加算の創設
- 認知症専門ケア加算の創設
- 夜間ケア加算の創設
- サービス提供体制強化加算の創設