

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【改正介護保険法における地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

第8条第20項 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

① 基本的な考え方

- 平成17年1月から、構造改革特区において、介護老人福祉施設の定員の一部を、2ユニット（20人）までの個室ユニット型の「サテライト」として別の場所（市街地等）に移し、本体施設と一体的に運営する形態（以下「サテライト型居住施設」という。）を認めたところ。

サテライト型居住施設においては、本体施設との一体的な運営を前提とするとともに、居宅サービス事業所と併設されることも想定して、その人員・設備基準を緩和した。

併せて、サテライト型居住施設の設置に伴い、本体施設の入所定員を減少させることにより、本体施設の個室（準個室）ユニット型への改修が容易になるという効果もある。

- こうしたサテライト型居住施設における考え方を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設については、小規模事業所であるがために高コスト、非効率なサービス提供にならないよう、本体施設との一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本とすることで、サービスの質を維持しつつ、効率的な運営が可能になると考えられる。

(※) この場合、本体施設は都道府県指定、サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設は市町村指定となるが、市町村は、地域密着型サービスの指定を行う前に都道府県に届出をする仕組みとしており、両者間で連携を図りつつ、指定するかどうかを検討することとなる。

② 基準・報酬に関する論点

- 地域密着型介護老人福祉施設の定員は29人以下とされていることから、ユニットの数は3ユニットまで認めることが考えられるが、どうか。
- 本体施設との連携を前提とすれば、管理部門（管理者、事務員等）、ケアの統括部門（生活相談員、介護支援専門員、医師等）、調理部門（栄養士等）などは本体施設で担い、地域密着型介護老人福祉施設に配置すべき人員としては、直接ケアに当たる職員（介護職員又は看護職員）が中心となると考えられるが、どうか。
- 地域密着型介護老人福祉施設をできる限り自宅に近い環境とする観点から、
 - ① 地域密着型介護老人福祉施設に併設する居宅サービス事業所の規模は一定程度以下とすることが考えられるが、どうか。

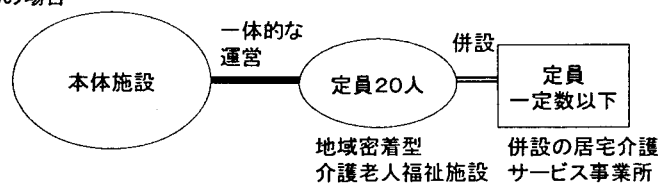
(※) サテライト型居住施設においては、併設する居宅サービス事業所の利用定員は20人以下としている。

- ② 民家等の既存施設を有効に活用する観点から、定員5人程度の小規模拠点を数か所合わせて1つの事業所とする形態も考えられるが、どうか。

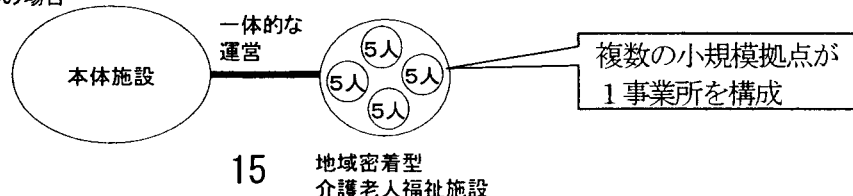
【イメージ】

(地域密着型介護老人福祉施設の定員が20人の場合の例)

①の場合



②の場合



- 居宅サービス等の併設事業所との間でも、職員の兼務を認めることが考えられるが、どうか。

(4) 地域密着型特定施設入居者生活介護

【改正介護保険法における地域密着型特定施設入居者生活介護】

第8条第19項 この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であつて、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

① 基本的な考え方

- 地域密着型介護老人福祉施設と同様、小規模事業所であるがために高コスト、非効率なサービスとならないよう、併設事業所と一体的に運営されることを前提とした基準の緩和を行うことが必要である。

② 基準・報酬に関する論点

- 現行の基準では併設事業所との兼務を認めていない生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者について、兼務を可能とすることが考えられるが、どうか。
- 介護職員及び看護職員については、現行の基準上「要介護者等に対するサービス提供に従事することを基本としつつも、要介護者等のサービス利用に支障のない時に、要介護者等以外の当該特定施設の入所者に対するサービス提供を行うことは差し支えない」とされている。

この考え方を踏まえ、地域密着型特定施設の介護職員及び看護職員が、併設事業所における職務に従事することを可能とすることが考えられるが、どうか。

(5) 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）

【改正介護保険法における認知症対応型共同生活介護】

第8条第18項 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、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をいう。

①現行サービスの状況

◇ 費用額の状況

平成17年4月	前年同月比	※構成割合
221億円	143.8%	4.2%

参考

居宅サービスに対する割合
9.3%

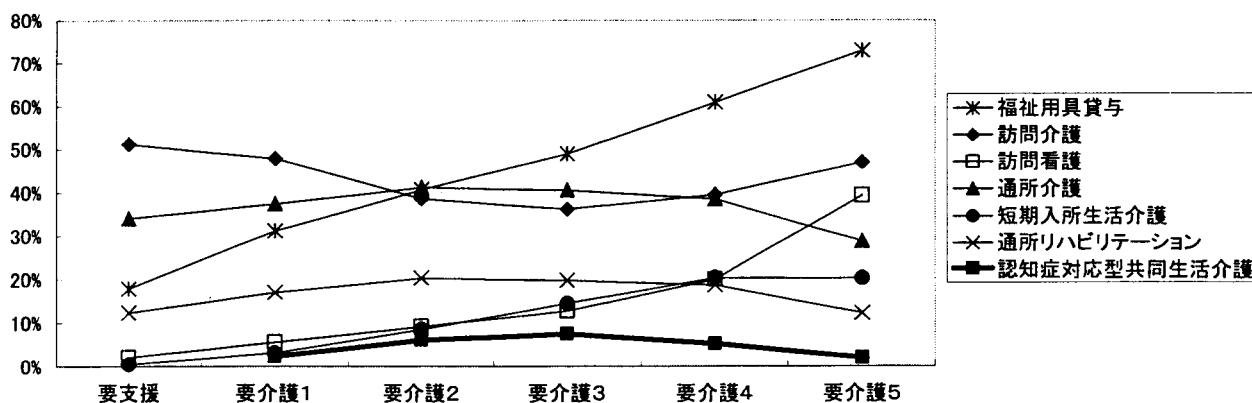
◇ 受給者数の状況

平成17年4月	前年同月比	※利用率
89千人	141.7%	3.5%

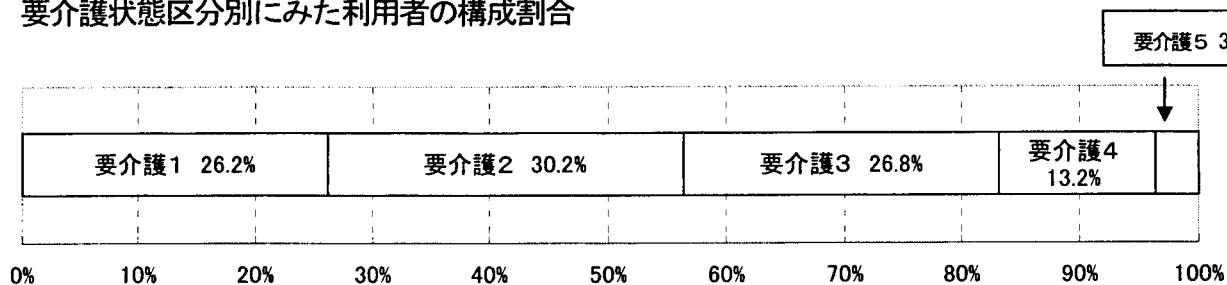
※構成割合は、平成17年4月におけるサービス全体に対する割合。

※利用率は、居宅サービスを利用している者のうち認知症対応型共同生活介護を利用している者の割合。

◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



	平成13年4月	平成15年4月	平成17年4月
平均要介護度	2.18	2.21	2.38

◇ 法人種類別の推移

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	計
平成13年4月	386 (37.9%)	283 (27.8%)	231 (22.7%)	118 (11.6%)	1,018
平成15年4月	902 (29.0%)	700 (22.5%)	1,210 (38.9%)	301 (9.7%)	3,113
平成17年4月	1,542 (23.2%)	1,294 (19.4%)	3,276 (49.2%)	547 (8.2%)	6,659
伸び率(※)	71.0%	84.9%	170.7%	81.7%	113.9%

※ 平成15年4月から平成17年4月にかけての伸び率。

出典：介護給付費実態調査（17年5月審査分等）

② 現行サービスの課題と見直しの基本的考え方

(医療ニーズへの対応の必要性)

- 制度導入当初、認知症高齢者グループホームの対象は中軽度の認知症高齢者と考え、介護報酬においても、中軽度者を相対的に高く評価してきた。
- 一方で、当初は中軽度の状態で入居した認知症高齢者であっても、入居期間を経るごとに重度化が進むため、開所から期間を経た事業所ほど利用者の平均要介護度は高くなっており、また、認知症高齢者グループホーム全体としても平均要介護度が上昇し、重度化が進んでいる状況にある。
- 今回の介護保険法改正においては、認知症高齢者ケアの経験や研究の結果、認知症高齢者でも小規模で家庭的な環境の下でケアを行えば、穏やかな生活を送ることができることが明らかになってきたことを踏まえ、これまで認知症高齢者グループホームの利用対象としてこなかった「認知症に伴って著しい精神症状や行動障害が現れている高齢者」も対象となるよう、改正を行っている。
- こうした状況を踏まえつつ、環境の変化に弱い認知症高齢者が、可能

な限り同じ認知症高齢者グループホームで生活を継続でき、環境の変化に伴う悪影響を受けずに生活を送れるようにするためには、認知症高齢者グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応が必要であると考えられる。

その際は、日常的な健康管理に加え、入院による環境変化に伴う認知症の症状悪化に対応するため（※1）、できる限り入院期間を短くするとともに、ターミナルケアへの対応（※2）に配慮することも必要である。

（※1）「入院先で周辺症状等が悪化し、入院の継続に支障が生じた」とした事業者が約27%にのぼり、入院による環境の変化に伴い症状が悪化するケースが少なからず見られる。

（※2）認知症高齢者グループホームで看取りを行うことについては、事業所の方針としては約4割が、ホーム長の考えとしては約3分の2が、前向きな意見を持っている一方で、これまで実際にターミナルケアに取り組んだことのある事業所は約14%に止まっている。

（注）（※1）（※2）は、いずれも医療経済研究機構「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書」（平成15年3月）による。

（参考）平成16年7月の社会保障審議会介護保険部会報告においては、次のような指摘がなされている。

II 新たなサービス体系の確立

3 医療と介護の関係

施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担

（略）実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。（略）

(認知症高齢者グループホームの多機能化)

- また、認知症高齢者グループホームがこれまで蓄積してきた認知症高齢者ケアに対する技術や知識を、在宅の認知症高齢者やその家族に対しても活用していく観点から、居住機能以外の機能を展開していくことが考えられる。

(※) 平成17年5月から、構造改革特区により、認知症高齢者グループホームのショートステイ利用が開始されている。

(認知症高齢者グループホームの質の向上)

- 認知症高齢者グループホームについては、事業所数の急増により、事業所間でサービスの質に格差が生じていることから、質の向上に更に取り組むことが必要である。

③ 報酬・基準に関する論点

- 入居者の重度化や、今後の認知症高齢者グループホームの担うべき役割を考慮すると、軽度者に対する報酬水準をどのように考えるべきか。
- 重度化に伴う医療ニーズへの高まりに対応するため、認知症高齢者グループホーム職員として看護職員を配置する、訪問看護ステーションと包括契約を結び、日中又は夜間の健康管理を行うことを評価することが考えられるが、どうか。

(※) 入居者に対して看護職によるサービスを提供していきたいと考えている事業所は約72%にのぼり、そのうち、ホーム内に看護職の配置を希望する事業所は約8割であるが、訪問看護の利用を希望する事業所も約2割ある。

(医療経済研究機構「認知症(痴呆)対応型共同生活介護における医療・看護の実態に関する調査報告書」(平成17年3月)より)

- 認知症高齢者グループホームにおいて、ショートステイやデイサービスを提供することが考えられるが、どうか。

(6) 認知症対応型通所介護

【改正介護保険法における認知症対応型通所介護】

第8条第16項 この法律において「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、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であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

① 現行サービスの状況

◇ 単位数・受給者数の状況

(参考) 通所介護の状況

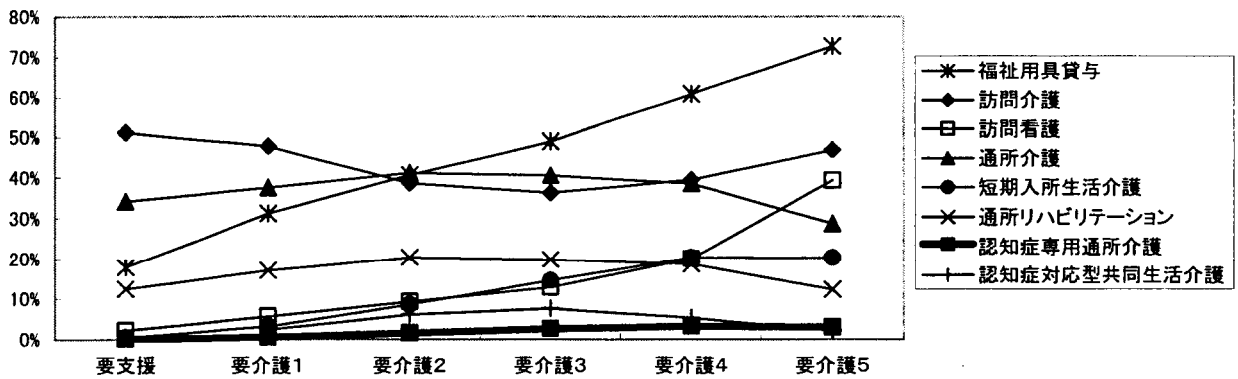
◇ 事業所数の推移

	単位数 (加算を除く)	受給者数	単位数 (加算を除く)	受給者数		事業所数
平成15年4月	2.4億単位	29千人	35.1億単位	769千人	平成13年10月	1,405
平成16年4月 (前年同月比)	2.8億単位 (+16.3%)	31千人 (+9.8%)	43.4億単位 (+23.8%)	882千人 (+14.7%)	平成14年10月 (前年同月比)	1,599 (+13.8%)
平成17年4月 (前年同月比)	3.0億単位 (+8.1%)	33千人 (+5.8%)	49.5億単位 (+14.0%)	966千人 (+9.5%)	平成15年10月 (前年同月比)	1,738 (+8.7%)

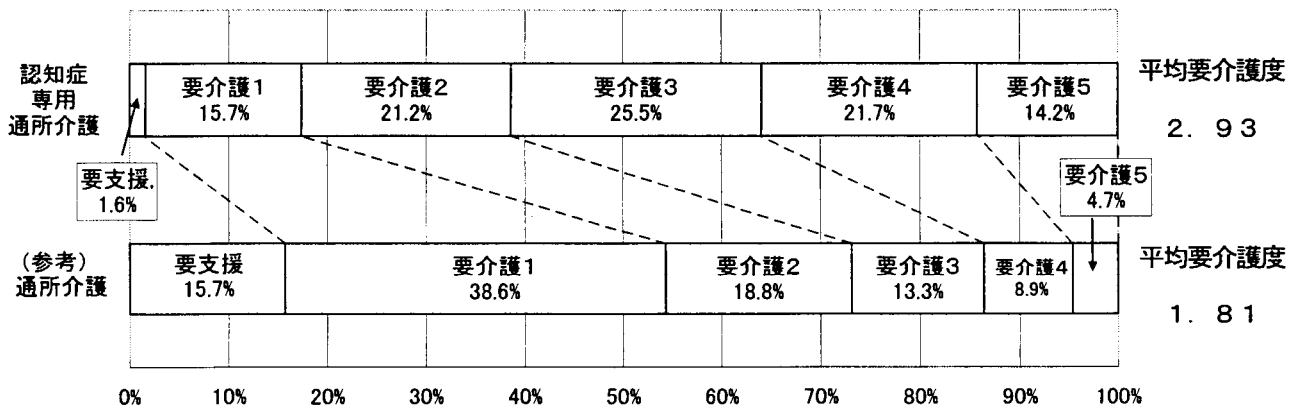
(参考) 通所介護全体に占める割合

	単位数 (加算を除く)	受給者数
平成17年4月	6.0%	3.4%

◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



出典：介護給付費実態調査（平成17年5月審査分等）、平成15年介護サービス施設・事業所調査

② 現行サービスの課題と見直しの基本的考え方

- 認知症専用通所介護は、介護保険法施行前から存在していた老人デイサービスセンター等（E型）に対応するものとして、介護報酬上、一般の通所介護とは異なる取扱いがされてきた。

老人デイサービスセンター等（E型）は「毎日でも受け入れることが可能な体制作り」を心がけるものとされ、こうした考え方は認知症専用通所介護にも引き継がれている。

- しかしながら、現在の認知症専用通所介護については、利用者側からは、介護報酬が高いために、限度額との関係などから利用が手控えられがちなこと、事業者側からは、サービス利用対象者を認知症高齢者に限定することを避ける傾向があり、その利用は限定的になっている。

- こうした状況を踏まえ、認知症高齢者ができる限りなじみの事業所においてサービス提供を受けられる体制を整備するために、小規模で家庭的な環境の下でのサービス提供という基本的な考え方は維持しつつ、できる限り効率的なサービス提供を可能とするとともに、これに対応した報酬設定を行うことが必要である。

③ 基準及び報酬に関する論点

- 事業形態としては、これまでの単独型及び特別養護老人ホーム等への併設型に加え、

- ① 認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設等の共用スペース（リビング）を活用して、数名の利用者を受け入れる形態、

- ② 一般の通所介護事業所の一部を区切って併設する形態

が考えられるが、どうか。

- 現在の利用定員は10名以下であるが、小規模多機能型居宅介護の「通い」の利用人数も考慮して、見直すことが考えられるが、どうか。

- 現在の介護報酬は利用回数に応じた出来高払いであるが、認知症高齢者が毎日でも利用できるようにすることを含め、様態や希望に応じて柔軟なサービスが提供できるような報酬を設定することも考えられるが、どうか。