

地域密着型サービスの概要

1 地域密着型サービス創設の趣旨と基本的考え方

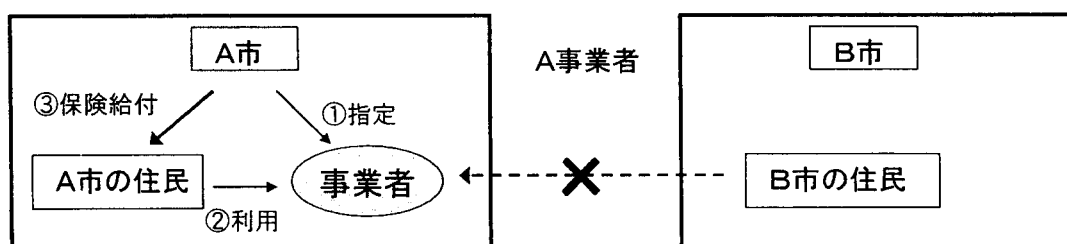
- 「地域密着型サービス」は、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを、新たに類型化し、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものである。
- 地域密着型サービスの対象となるのは、以下の6種類のサービスである。
 - ①小規模多機能型居宅介護
 - ②夜間対応型訪問介護
 - ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
 - ④地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）
 - 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）
 - ⑥認知症対応型通所介護

2 地域密着型サービスの仕組み

(1) 原則として、所在市町村の住民の利用のみが保険給付の対象

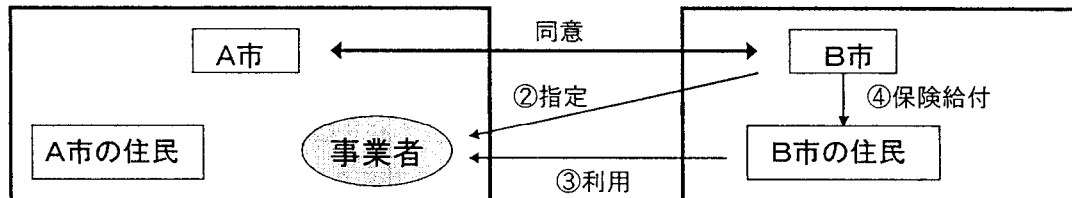
- 地域密着型サービスについては、市町村（保険者）が事業者指定を行い、原則として、当該市町村の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となる。

【図1】



- なお、事業所所在の保険者（A市）の同意があった場合には、他の保険者（B市）も同事業所を指定でき、B市の住民も同事業所を利用できる仕組みとしている。

【図2】



（2）地域単位で適切なサービス基盤整備が可能

- 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護のような入所・居住系のサービスについては、市町村は、市町村（保険者）単位及びそれをさらに細かく分けた日常生活圏域単位ごとの利用定員総数を介護保険事業計画に定め、これを超える場合には指定をしないことができる。

これにより、地域密着型サービスの基盤整備が遅れているところでは、介護保険事業計画による計画的な整備が可能となり、逆に整備が進んでいるところでは、過剰な整備を抑えることが可能となっている。

- また、地域密着型サービスについては、事業者指定とともに、指導及び監督も市町村が行うこととなるため、市町村が主体となって地域密着型サービスの適切な運営を確保することが可能である。

（3）地域の実情に応じた報酬及び基準の設定が可能

- 地域密着型サービスについても、厚生労働大臣が報酬及び基準を定めるが、市町村（保険者）が一定の範囲内で変更することができることとしており、地域の実情に応じた報酬及び基準の設定が可能である。

【関係条文】改正介護保険法

○第42条の2第4項

市町村は、第2項各号の規定にかかわらず、同項各号に定める地域密着型介護サービス費の額に代えて、その額を超えない額を、当該市町村における地域密着型介護サービス費の額とすることができる。

○第78条の4第4項

市町村は、第1項及び第2項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定める範囲内で、これらの規定に定める基準に代えて、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができる。

(4) 公正かつ透明な仕組みとサービスの質の確保

- 事業所の指定又は指定拒否、指定基準又は介護報酬の変更を行うに当たっては、高齢者や事業者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等が参加する協議会（介護保険事業計画作成委員会等の活用も含む）の意見を聞くなど、公正かつ透明性の高い制度運営を確保することとしている。
- 市町村による事業所の指定及び指導監督については、「サービスの質の確保」を重視することが求められる。事業所の指定に当たっては、介護保険事業計画を踏まえた着実な基盤整備を進める観点から、サービス内容に関する適切な審査を行うとともに、指定後においても、サービスに関する情報開示の促進と適切な指導監督を行うことが必要である。なお、他のサービス類型と同様に、指定の更新制も設けられている。

【関係条文】改正介護保険法

○第78条の2第6項

市町村長は、第42条の2第1項本文の指定を行おうとするとき又は前項第4号の規定により同条第1項本文の指定をしないこととするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

○第42条の2第5項

市町村は、前項の当該市町村における地域密着型介護サービス費の額を定めようとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。

○第78条の4第5項

市町村は、前項の当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。

○第70条の2

第41条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

3 地域密着型サービスに含まれるサービス

地域密着型サービスを分類すると、次の3グループに分けられる。

(1) 従来にない新しいサービス類型であり、新たに報酬及び基準を設けるもの

- 小規模多機能型居宅介護
- 夜間対応型訪問介護

(2) 現在は主として大規模・広域型となっているサービスについて、小規模の類型を設けるものであり、効率的かつ効果的な運営を確保する観点から基準の設定等が必要なもの

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）

(3) 現存するサービスであり、実態等を踏まえ、必要な報酬及び基準の見直しを行うべきもの

- 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）
- 認知症対応型通所介護

地域密着型サービスに関する法案審議等の概要

地域密着型サービスについては、先の通常国会において、以下のような議論がなされている。

【衆議院厚生労働委員会 横路孝弘委員（民主）の確認質問に対する答弁（17年4月27日）】

○尾辻大臣 小規模多機能サービスなどの地域密着型サービスの充実、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用した医療と介護の連携強化を図ることにより、在宅の中重度者への支援の強化を図ることといたしたい。

【参議院厚生労働委員会 山本孝史委員（民主）の確認質問に対する答弁（17年6月16日）】

○尾辻大臣 中重度者については、現行の支給限度額を引き下げること
は考えておらず、また、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護などの地域密着型サービスの整備や医療との連携の強化等により、在宅サービスのより一層の充実を図ってまいりたい。

【参議院厚生労働委員会 附帯決議（平成17年6月16日）】

六 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備及び介護施設の個室・ユニットケア化を推進すること。また、介護予防サービス及び地域密着型サービスを提供する事業所については、既存施設を活用するなど効率的な整備の推進に努めること。さらに、介護施設、グループホーム等の居住系サービス及び介護サービス付きの「住まい」の整備の在り方について、住宅政策との連携を図りつつ検討を行うこと。さらに、介護者の急病など緊急・突発的なニーズに対応できるよう、ショートステイを利用しやすいものに見直すこと。

地域密着型サービス全体に通ずる基本的な論点

① 地域密着型サービスの趣旨

- 中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることが基本となるが、対象者については要介護度で限定すべきではないと考えられる。
- 在宅での生活の継続を希望する中重度者の社会的ニーズを支えていくことは、介護保険の理念にある「尊厳の保持」にも合致するものであるとの意見があった。

② 報酬水準

- 施設サービスや、特定施設の報酬水準、在宅サービスの支給限度額や利用実績などを勘案して設定することが適当であると考えられる。
- 小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護はまったく新しいサービス類型であり、地域における多様な事業展開が可能となるよう、報酬の変更について柔軟な仕組みにしてはどうかとの意見があった。

③ 基準

- 既存資源の活用、人員や設備に関する規制緩和、地域のお他サービスとの連携等を推進し、できる限り高コスト、非効率なサービス提供にならないようにすることが重要であると考えられる。

④ 医療との関係

- 多職種との連携の中で健康管理をどうしていくのか、必要なときに適切な医療が利用できる体制をどう構築していくのかについての検討が必要であるとの意見があった。

サービス別要介護度別介護報酬

(1ヶ月の費用額：円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
特別養護老人ホーム (多床室) ※1	—	200,336	221,920	243,200	264,784	286,064
特別養護老人ホーム (ユニット型) ※1	—	194,864	209,152	223,744	238,336	252,624
グループホーム ※1	—	241,984	246,848	251,712	256,576	261,744
特定施設入所者生活介護 ※1	72,352	166,896	187,264	207,632	228,000	248,672
支給限度額 (在宅)	61,500	165,800	194,800	267,500	306,000	358,300
在宅平均利用額 ※2	30,800	67,700	103,800	145,900	171,300	194,600

※1 1か月の費用額については、加算等をつけていない1日当たり単位数を30.4倍したものの、1単位は10円として計算。

※2 在宅平均利用額は、介護給付費実態調査月報（平成17年4月審査分）を使用。

小規模多機能型居宅介護

【改正介護保険法における小規模多機能型居宅介護の定義】

第8条第17項 この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、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 サービスの骨格

- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービス類型である。
- 「居住」については、小規模多機能型居宅介護において必須とせず、必要に応じ、小規模多機能型居宅介護事業所に「居住」を担う場を併設することで対応することになる。

② 利用対象者に関する論点

- サービス利用対象者としては、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを一定程度以上利用することが想定される、中重度の者が中心になると考えられる。

③ 基準に関する論点

(サービスの形態)

- 利用者と職員とのなじみの関係を担保する観点から、利用者は1か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行い、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認めない仕組みが考えられる。

※ 1事業所の登録者数は25名程度、1日当たりの「通い」の利用者は15名程度、「泊まり」の利用者は5～9名程度が上限。

(人員配置に関する考え方)

- 人員配置については、「通い」「訪問」「泊まり」それぞれの固定配置とせず柔軟な業務遂行を可能とすることが必要と考えられる。具体的には、次のような配置とすることが考えられる。
 - ・管理者は常勤1名とし、事業所内の他の職務との兼務可
 - ・介護・看護職員は、
 - 日中:通いの利用者3人に対して職員1名+訪問介護対応の職員1名
 - 夜間:泊まりと夜間の訪問介護に対応するため、職員2名(1名は宿直でも可能)
- 小規模多機能型居宅介護の利用者は登録制で、ショートステイなどは使えないので、「泊まり」の緊急対応について十分に考慮すべきと考えられる。
- 介護支援専門員については必置とすべきではないかと考えられる一方で、ケアマネジメントの公正・中立の確保のためには、外部のケアマネジャーの活用が重要ではないかとの意見があった。

(設備に関する考え方)

- 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、事業所全体として、利用者1人当たりの面積基準を設けるが、個々の設備ごとの面積基準は設けないことが考えられる。具体的には、次のような基準とすることが考えられる。
 - ・通いの高齢者が活動する部屋及び食堂は、1人当たり面積を3㎡以上
 - ・泊まりについては、全てを個室とする必要はないが、1人当たり4.5畳程度の面積と、プライバシーが確保できるしつらえを要する。

(職員の質の確保)

- 利用者の「困り込み」や、地域から孤立した事業運営が行われること

がないようにする観点から、次のような取扱いが適当と考えられる。

- ・管理者等に対する研修受講を義務づけ、サービスの外部評価及び評価に係る情報開示を求める。(ただし、小規模多機能型居宅介護支援事業所に関する情報公表のしくみが開始されるまでの措置)
- ・地域の関係者を集め、事業所の運営状況について協議・評価する場を設ける。

④ 報酬設定に関する論点

- 利用者の様態や希望に応じた柔軟なサービス提供を行うためには、標準的なサービス利用量を設定し、月単位の定額報酬（要介護度別）として設定することが考えられる。
- この場合、支給限度額の範囲内で併用できるその他の居宅サービスとしては、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が考えられる。
- また、定額であるために過少なサービス提供とならないよう配慮が必要であると考えられる。
- さらに、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときには、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとすることが考えられる。

(※) 介護保険法上、市町村は、厚生労働省令で定める範囲内で基準を変更することと、厚生労働大臣が定める介護報酬額を超えない範囲内で介護報酬を変更することが可能とされている。

⑤ 「居住」機能を担う併設事業所に関する論点

- 「居住」機能を有する併設事業所のうち、次の事業所については、職員配置等について一定の緩和措置を講ずることが考えられる。

- ・地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症高齢者グループホーム、有床診療所による介護療養型医療施設

(※)「居住」機能を担う場としては、このほかに、有料老人ホームや高齢者住宅などの「住まい」を併設する形態も考えられる。(利用者は、引き続き小規模多機能型居宅介護を利用することになる。)

夜間対応型訪問介護

【改正介護保険法における夜間対応型訪問介護】

第8条第15項 この法律において「夜間対応型訪問介護」とは、居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、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をいう。

① 夜間対応型訪問介護の基本的な考え方

- 現行の訪問介護の報酬においては、夜間若しくは早朝（夜間：18時～22時、早朝：6時～8時）又は深夜（22時～6時）にサービスを提供した場合に、それぞれ25%、50%の加算が設けられているが、「身体介護中心型」の請求回数全体のうち加算を請求した回数は、夜間又は早朝で12.0%、深夜で2.4%（※）であり、必ずしも十分に利用されている状況にはない。

（※）介護給付費実態調査（平成17年5月審査分）

- その背景として、
 - ・ 夜間、深夜又は早朝（以下「夜間」という。）のサービスは、報酬が高く利用者負担も大きいほか、夜間にヘルパーを家に入れることに心理的な抵抗感があることなどから、利用が進まないこと、
 - ・ おむつ等の介護用品の進歩によりおむつ交換の頻度が下がり、必要とする介護内容が限定されるようになったことや、朝一番のケアを充実させることで夜間のケアは不要となるケースもあることから、利用希望者が集まらないこと、
 - ・ 勤務条件に合うヘルパーを確保することが難しいこと、等が考えられる。
- 一方で、
 - ・ 要介護者にとっては、転倒などの緊急事態が起こった時に駆けつけてくれる、体調の不安、不眠などの精神的な不安に対する支援を受けられる、排泄介助などの日常生活上のニーズに対するサービスをいつ

でも受けられる、といった安心感を持って夜を過ごすことができ、

- ・ 家族にとっては、排泄介助等のために起きることが必要なくなるなど、在宅介護の負担感が軽減されるため、

夜間における訪問介護を求める潜在的なニーズは少なくないと考えられる。

- また、施設では、夜間において、定時に夜勤職員が巡回すると同時に、入所者からの要請への対応を随時行っているのに対し、在宅では、夜間の定時巡回サービスは行われる場合もあるものの、随時サービスは行われておらず、ある程度状態が重くなると、施設入所志向にならざるを得ない状況にある。

そこで、在宅でも随時サービスを提供することで、在宅生活を継続することが可能と考えられる。

- 今後、独居や夫婦のみの高齢者世帯の増加が予想されることを考えると、こうした夜間の「安心感」を提供するサービスに対するニーズは更に高まると考えられる。
- こうした課題や必要性を踏まえ、改正介護保険法において、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組合せた、新たなサービス類型として「夜間対応型訪問介護」が創設された。
- 具体的なサービス形態としては、
 - ① 定期的なおむつ交換や体位交換等の訪問介護が必要な要介護者に対する「定期巡回サービス」
 - ② 要介護者から、排泄介助、体調不良、転倒・転落等に関する連絡を受け付け、会話による安心感を提供しながら、あらかじめ把握している利用者の心身状況を踏まえて、訪問の可否を判断する「オペレーションセンターサービス」
 - ③ その連絡内容から必要とされたケースの「随時訪問サービス」

で構成することが考えられる。

- さらに、医療的なニーズを有する利用者に対応するため、オペレーションセンターを通じて医療機関や訪問看護ステーションと連携することも考えられる。
- このようなサービスが成り立つためには、一定の地域内で夜間の訪問介護を必要とする高齢者を相当数確保することが必要であり、1つの事業者がある地域全体をカバーしていくような事業形態になるものと考えられる。

② 利用対象者に関する論点

- 利用対象者は、夜間の安心を確保する必要がある者として、中重度者を中心としつつ、独居高齢者又は高齢者夫婦のみの世帯などの利用も考えられる。

③ 報酬・基準に関する論点

(報酬の在り方)

- 夜間対応型訪問介護の報酬については、①月単位・要介護度別の定額報酬と訪問回数に応じた出来高報酬、②月単位・要介護度別の定額報酬について、地域の実情に応じて事業者が選択可能な仕組みとすることが考えられる。
 - ① 定額部分はオペレーションセンターサービスのみ限定し、定期巡回サービスや随時訪問サービスは出来高とする方法
 - ② 定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス、随時訪問サービスを複合的に提供するものとして、1月単位の定額報酬とする方法
- また、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときには、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとすること

が考えられる。

(人員等に関する基準)

- 利用者の介護ニーズだけではなく、医療ニーズにも対応する観点から、次のような取扱いが適切と考えられる。
 - ・ 必要に応じ連絡できる医療機関や訪問看護ステーションを定める等の連携を図ることとする。
 - ・ 必要に応じ、訪問チームに看護職員を組み込むこととする。
- 訪問する側の安全確保のための配置について検討することが必要であるとの意見があった。
- 事業者合鍵を預けることに対する心理的抵抗感を軽減させるよう、利用者に十分な説明を行うとともに、合鍵の管理の方法等を明確にしておく必要があると考えられる。
- 設備については、オペレーションセンターサービスを提供するための設備を有することを基本とすることが考えられる。ただし、地域の実情等に応じ、利用者数が少ないため、巡回の訪問チームが直接利用者からの連絡を受けることができる場合には、設置を要しないものとする考えられる。
- サービスの利用を促進する観点から、オペレーションセンターやケアコール端末等に係るハード費用への助成、市町村の他の事業・サービスとの連携などの対応を積極的に進めるべきと考えられる。

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。

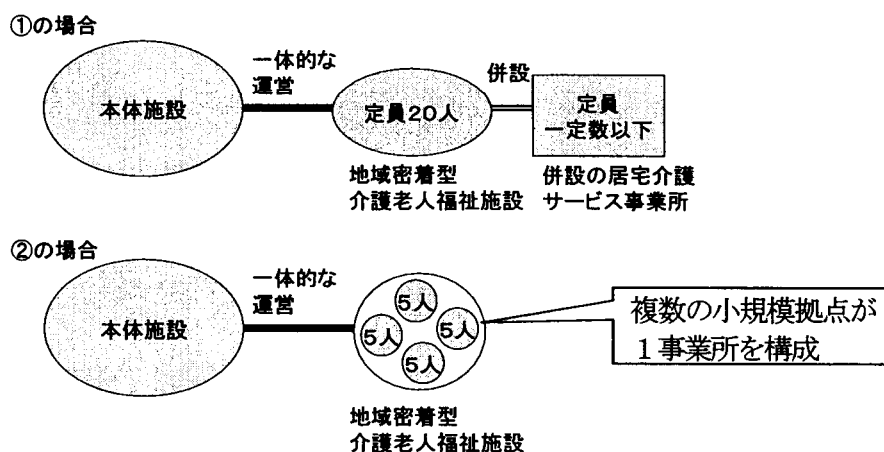
(※) この場合、本体施設は都道府県指定、サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設は市町村指定となるが、市町村は、地域密着型サービスの指定を行う前に都道府県に届出をする仕組みとしており、両者間で連携を図りつつ、指定するかどうかを検討することとなる。

② 基準・報酬に関する論点

○ 地域密着型介護老人福祉施設については、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して、次のような形態が適当であると考えられる。

- ・ 1つの建物を1つの事業所とする形態
- ・ 複数の小規模拠点（定員5名程度）を数か所合わせて一つの事業所とする形態（小規模拠点集合型）

【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)



- 併設する居宅サービス事業所についても「サテライト型居住施設」を参考に、利用定員を20人以下とすることが考えられる。
- 地域密着型介護老人福祉施設の報酬については、介護老人福祉施設と同様、要介護度別・1日当たり定額の設定とすることが考えられる。
- 人員基準については、構造改革特区における「サテライト型居住施設」を参考とし、次のような規制緩和を行うことが考えられる。

- ・ 本体施設との連携を前提に必置規制を緩和
医師、栄養士、調理員、介護支援専門員、事務員
- ・ 本体施設や併設事業所との兼務を可能とする。
施設長、生活相談員

また、サテライト型の事業形態ではない場合においても、併設事業所との間で、施設長（管理者）、生活相談員、栄養士、事務員等の兼務を認めることが考えられる。

- 設備基準については、構造改革特区における「サテライト型居住施設」を参考として、廊下幅や、医務室・調理室の必置規制の緩和を行うことが考えられる。また、1事業所当たりのユニット数について、3ユニットまでとすることが考えられる。

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

- 地域密着型特定施設入居者生活介護の報酬については、特定施設入居者生活介護と同様、要介護度別・1日当たり定額の設定とすることが考えられる。
- 人員基準については、次のような規制緩和を行うことが考えられる。
 - ・併設事業所との兼務を可能とする。

生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者、介護職員、看護職員

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。

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

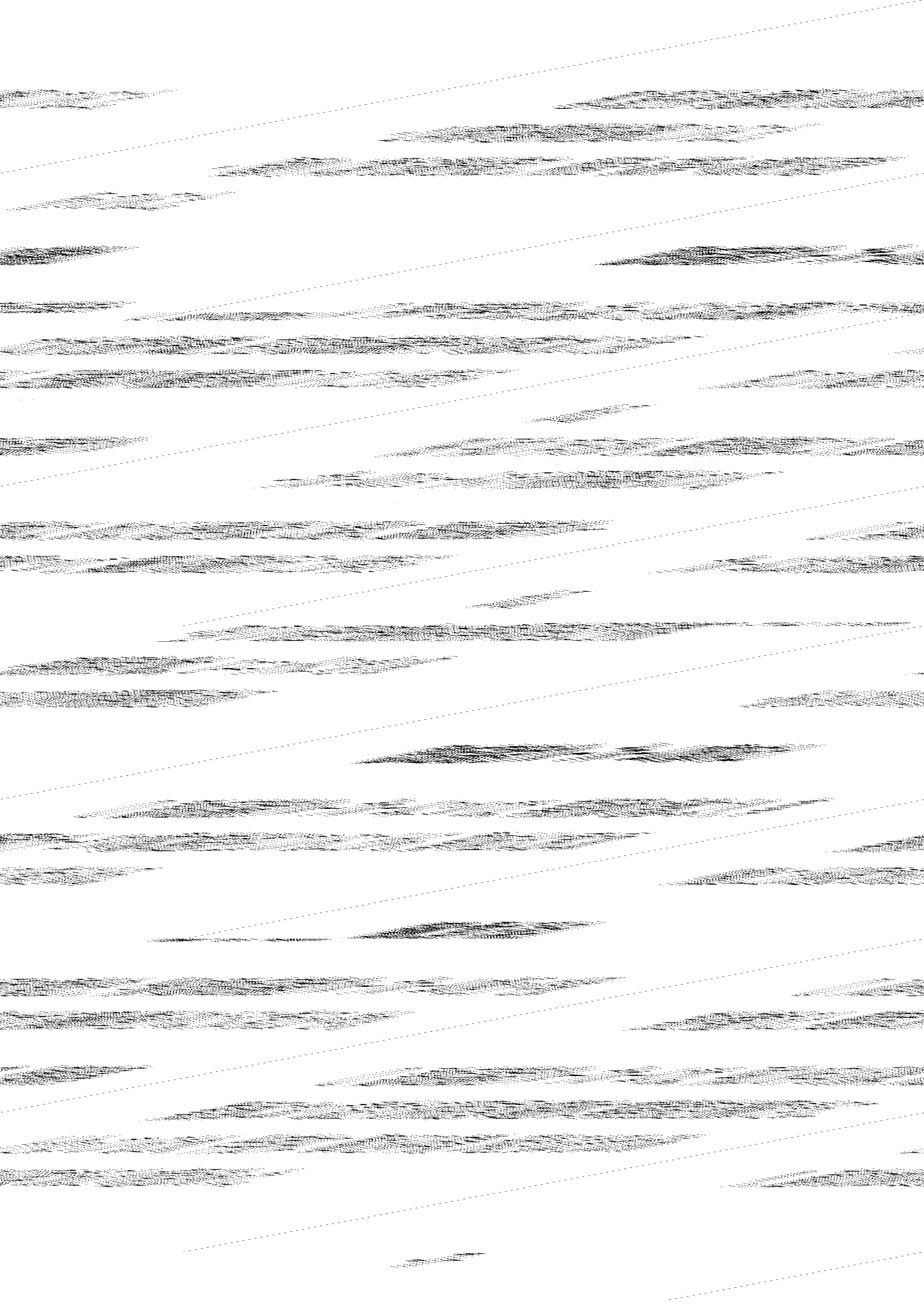
3 医療と介護の関係

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）

○ 具体的には、次のような要件を満たした場合に、報酬上の評価を行うことが考えられる。

- ・ 認知症高齢者グループホームの職員として、又は訪問看護ステーション、医療機関等との契約により、当該グループホーム利用者の健康管



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、居宅要介護者であつて、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つ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。

② 基準及び報酬に関する論点

- 事業形態としては、これまでの単独型や特別養護老人ホーム等への併

設型に加え、柔軟なサービス提供ができるよう、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等の共用スペースなどを活用して数名の利用者を受け入れる形態などが考えられる。

- 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体系とすることが考えられる。
- 認知症高齢者グループホームなどの共用スペース活用型については、利用定員について、1ユニット当たり3名以下とすることが考えられる。また、現行の単独型や特別養護老人ホームなどの利用定員については15名以下とすることが考えられる。