

サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

登録戸数：145,736戸
（平成26年2月28日現在）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
 - [サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること
 - （初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し



認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の概要

（基本的な考え方）

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

《人員配置》

- 介護従業者
 - 日中：利用者3人に1人(常勤換算)
 - 夜間：ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
 - ユニットごとに1人(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者
 - 3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

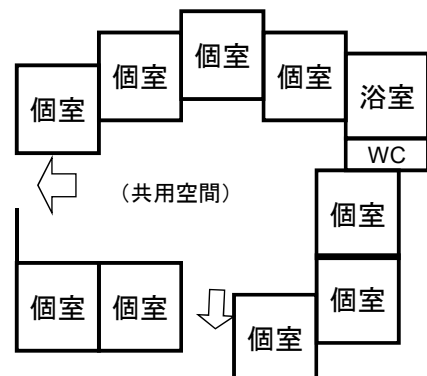
《設備》

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- その他
 - 居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

《運営》

- 運営推進会議の設置
 - ・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
 - ・外部の視点で運営を評価

共同生活住居(ユニット)のイメージ



介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している精神障害者等の数

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している精神障害者等の数は、約1万3千人（約3.4%）である。

（出典：平成22年介護サービス施設・事業所調査（注：抽出調査））

		介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）
総数		396,356
精神障害者等（※）	総数	13,504
	全体に占める割合	3.4%

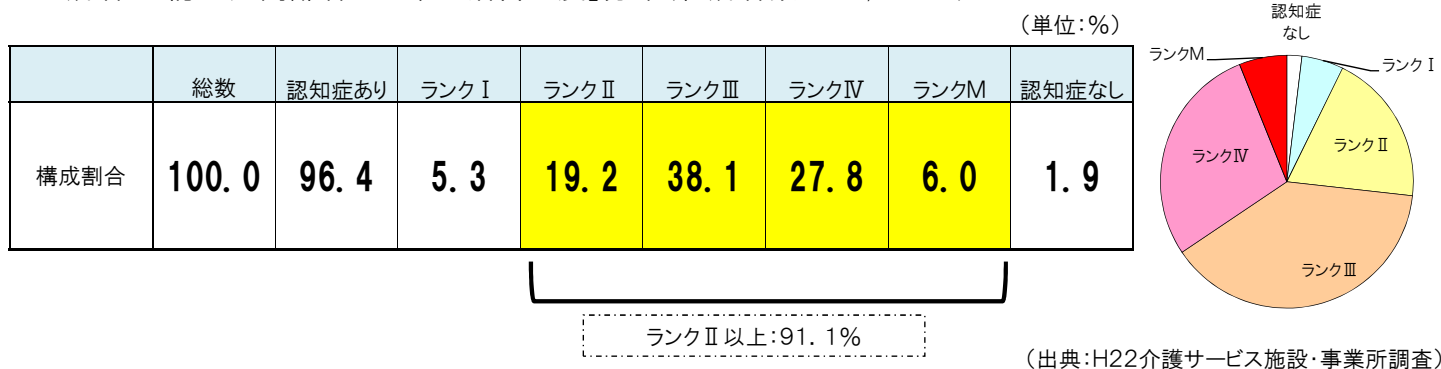
（※）ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)による傷病分類が「精神及び行動の障害」に該当する場合で、その大多数を占める「認知症」が主疾病となる者の数を除いたもの。

（注）「精神及び行動の障害」には、認知症、統合失調症等の精神疾患以外にも、知的障害なども含まれる。

特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の入所状況

- 特別養護老人ホームにおいては、「認知症高齢者の日常生活自立度」ランクⅡ以上の入所者が9割以上を占める。
- 要介護認定者のうち、要介護4で83.3%、要介護5で92.4%の高齢者が日常生活自立度Ⅱ以上。

<入所者の「認知症高齢者の日常生活自立度」分布(在所者数:396,356人)>



（参考）65歳以上の要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合

(単位：%)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合	67.7	66.9	78.5	83.3	92.4

注1)平成24年度末における要支援・要介護認定結果を平成25年8月15日時点で集計したもの(1,580保険者中1,417保険者から国に報告されたもの)。

注2)一次判定時の認定調査結果に基づく。

（出典：介護保険総合データベース(平成25年8月15日集計時点)）

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

5. 保健所、市町村、精神保健福祉センターの役割

地域精神保健業務を担う行政機関 (1)保健所

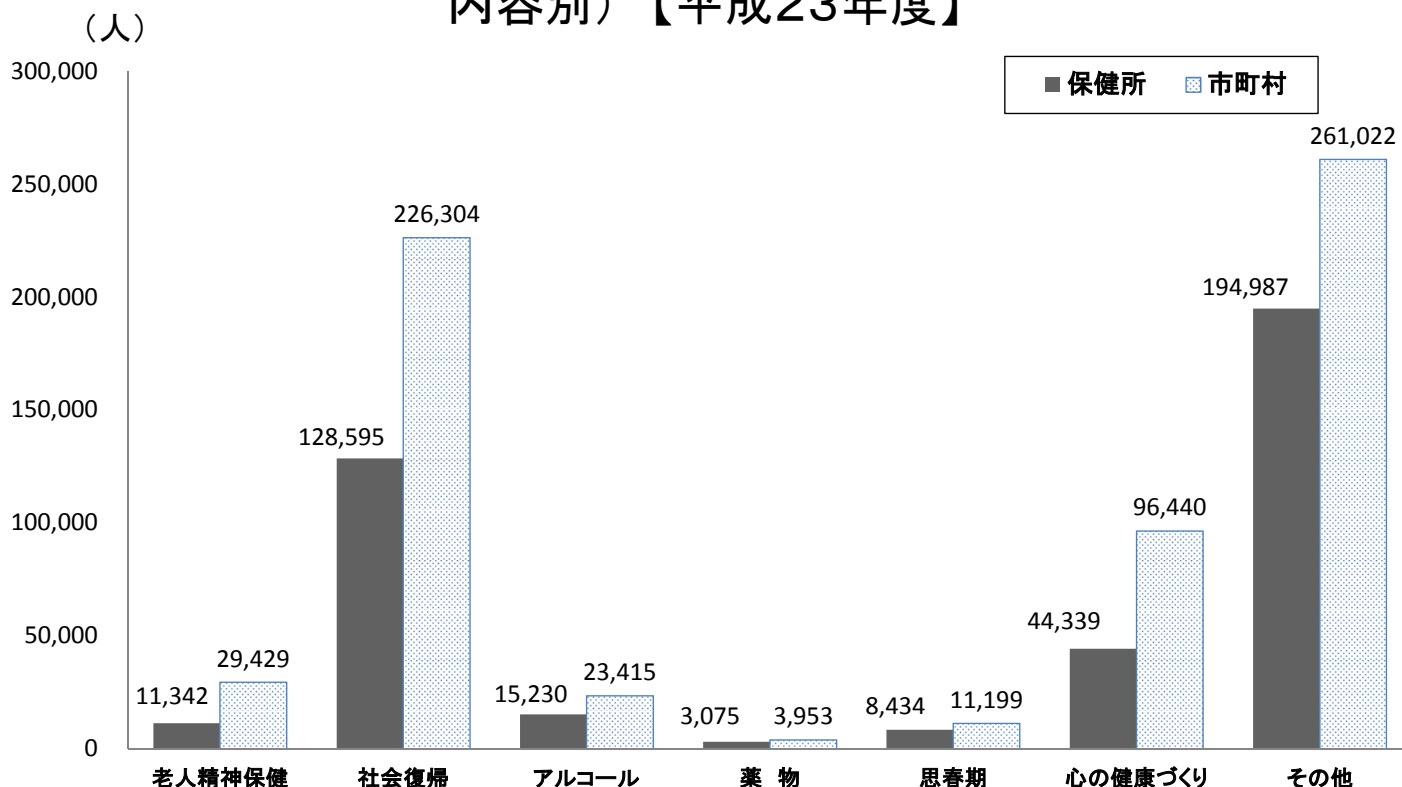
概要

- 設置主体： 都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの)：地域保健法及び精神保健福祉法
- 財源：一般財源
- 精神保健に関する業務：
 - ・地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務)の中心的な行政機関
 - ・主に企画調整、普及啓発、研修、組織育成、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び通院医療関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を実施。
- 設置数：494か所<平成25年4月1日現在>
- 人員配置：医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、医療社会事業員、精神保健福祉相談員、事務職等の必要な職員

相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
 - ・医師による相談の時間も設けられていることが多い。
 - ・相談内容：心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等
 - ◆訪問
 - ・本人や家族に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が、居宅を訪問して支援する。
 - ・説明と同意の下に行うことが原則となっているが、危機介入的な訪問等が必要な場合にも行われる。
 - ・相談内容：医療の継続、受診相談・勧奨、生活指導、社会復帰援助、ひきこもりの相談、家族がかかえる問題等
 - ◆危機介入
 - ・多くの都道府県において、措置通報の受理、措置診察・措置入院の調整や34条移送の審査・実務を担当している。
- ※利用者の負担は無料である。

保健所・市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導延人員(相談内容別)【平成23年度】



地域精神保健業務を担う行政機関 (2)市町村

概要

- 設置主体:市町村
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの):精神保健福祉法、障害者総合支援法
- 財源:一般財源
- 精神保健に関する業務:
 - ・平成18年自立支援法施行により、市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなる。
 - ・主に企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援(障害福祉サービス並びに地域相談支援を含めた相談支援提供体制の構築及び利用調整、精神障害者保健福祉手帳関係事務等)、入院及び自立支援医療費(精神通院医療)関係事務などを行う。
- 市町村数:1,719市町村<平成25年4月1日現在>
(市:789 [うち、政令指定都市 20市、中核市:42市、特例市:40]、町:746 村:184)
- 人員配置:特に規定はないが、相談支援従事者研修の受講者や、精神保健福祉相談員を配置することが望ましいこととしている。

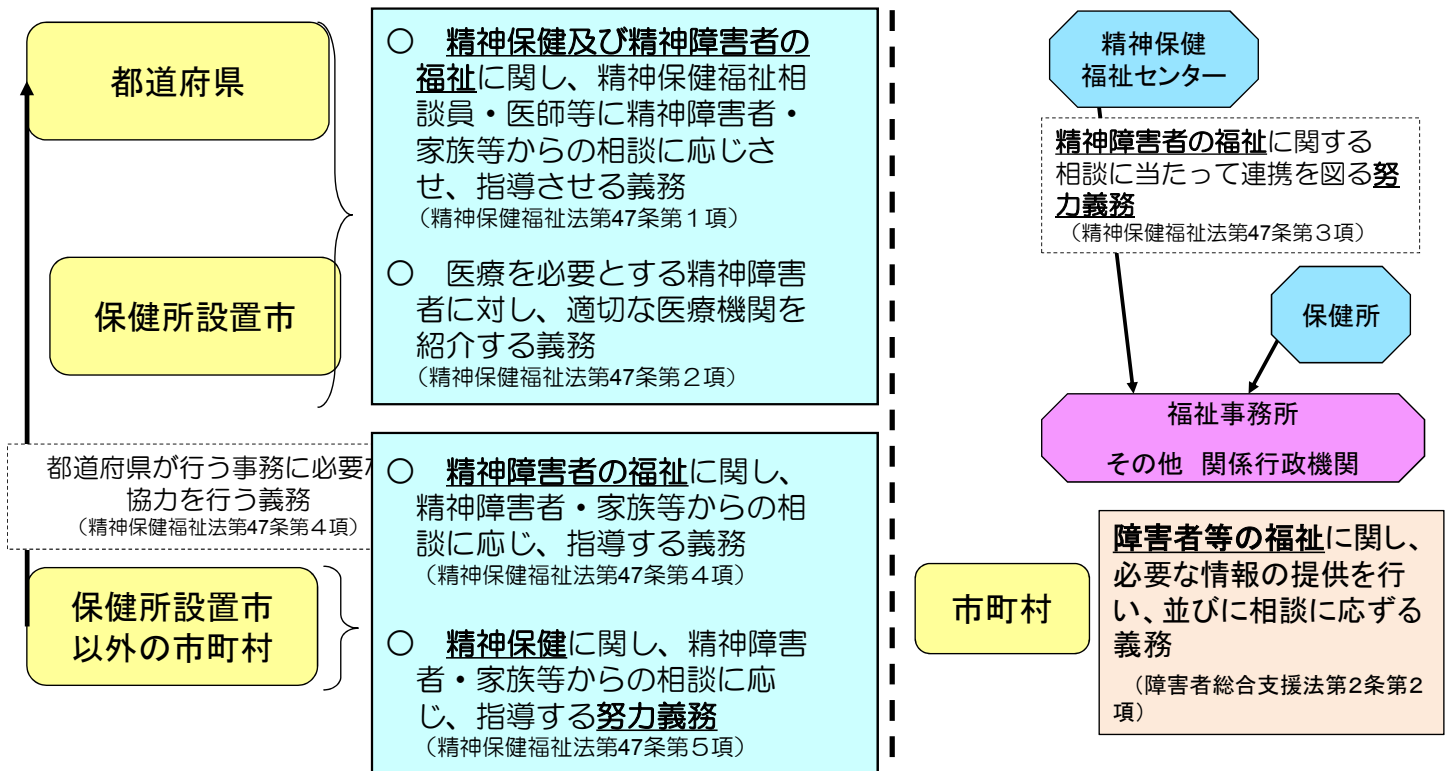
相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・精神保健福祉相談の実施については、保健所の協力と連携の下で地域の実情に応じた体制で業務を行う。
 - ・相談内容:障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談。
 - ◆訪問
 - ・特に法律等による規定はないが、行政サービスの一環として保健師等の訪問による精神保健福祉に関する指導・支援が行われている。
- ※利用者の負担は無料である。

精神保健及び精神障害者福祉に関する相談の位置づけ

精神保健

精神障害者福祉



※ 平成18年障害者自立支援法の制定に伴い、規定を改正

地域精神保健業務を担う行政機関 (3) 精神保健福祉センター

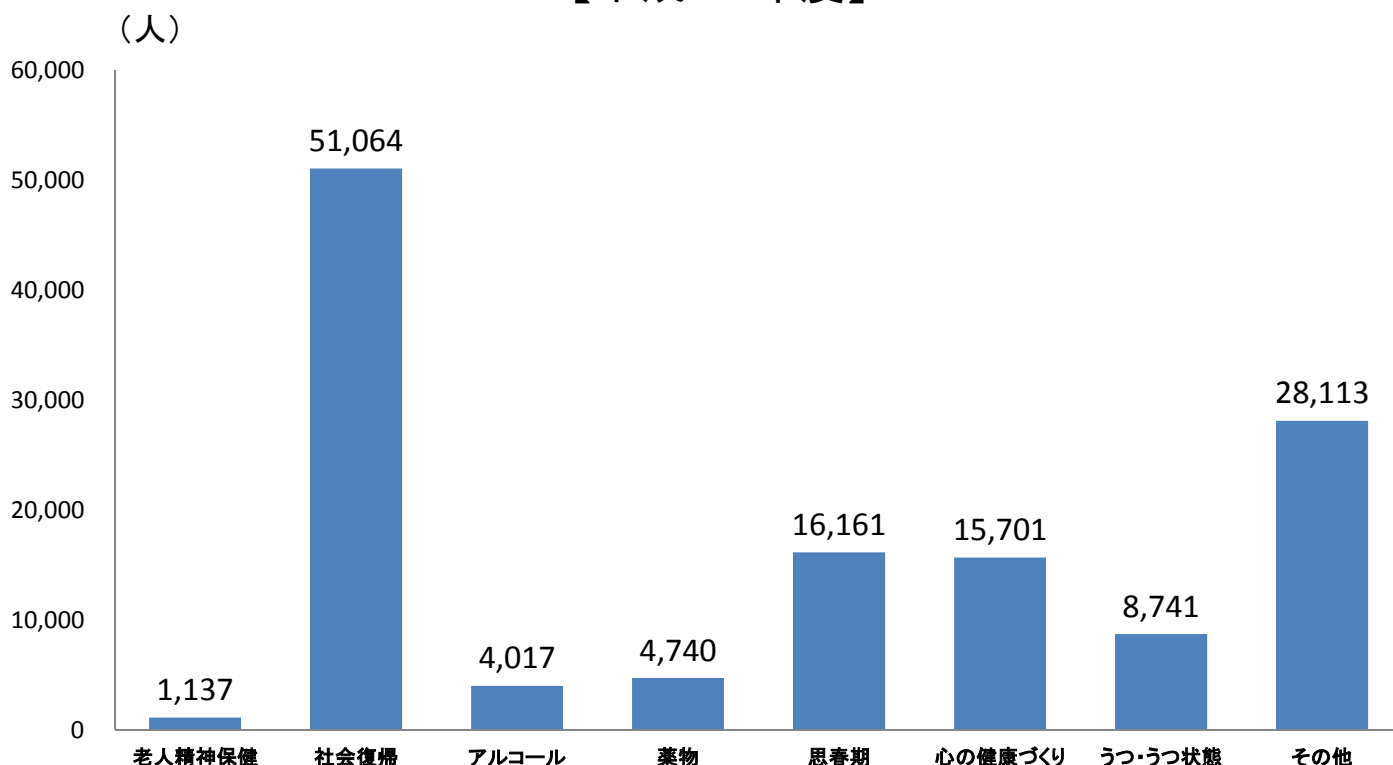
概要

- 設置主体: 都道府県、指定都市
- 法的根拠: 精神保健福祉法
- 財源: 一般財源+補助金(特定相談)
- 精神保健に関する業務:
 - ・精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センター
 - ・主に企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務などを行う。
- 設置数: 69か所(都道府県: 49、指定都市: 20)〈平成25年4月1日現在〉
- 人員配置: 医師(精神科診療経験を有する者。)、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉相談員、事務職員等 (※入院配置はあくまでも標準的な考え方)

相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難ものを行う。
 - ・相談内容: (一般相談)心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など
(特定相談)アルコール、薬物、思春期、認知症に関する相談
 - ・また、「心の健康づくり推進事業」による相談窓口を設置している。
 - ◆訪問
 - ・一部のセンターにおいては、訪問指導や保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。
- ※利用者の負担は無料である。

精神保健福祉センターにおける相談延人員(相談内容別) 【平成23年度】



出典:平成23年度 衛生行政報告例