



# 社会保障審議会介護給付費分科会事業者団体ヒアリング資料

平成26年9月29日

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

会長 河崎 茂子

# 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会の概要

## ■目的

公益社団法人日本認知症グループホーム協会(略称:日本GH協)は、認知症の人の尊厳の保持のもとに、住み慣れた地域で安心できる長寿社会の実現に向けて、グループホーム事業の健全な発展と国民の福祉の増進に寄与することを目的としております。

## ■沿革

- 平成10年5月 「全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会」結成。
- 平成12年10月 NPO法人(特定非営利活動法人)取得。  
「全国痴呆性高齢者グループホーム協会」となる。
- 平成17年10月 「全国認知症グループホーム協会」と改称。
- 平成21年3月 「一般社団法人日本認知症グループホーム協会(日本GH協)」を設立
- 平成22年4月1日「公益社団法人日本認知症グループホーム協会」となる。

## ■組織構成(平成26年7月31日現在)

会員数： 正会員 2,050法人(2,697事業所、4,381ユニット)

準会員 57法人(団体・個人)

賛助会員 43法人(団体・個人)

組織率： 22.3%(事業所数)

役員： 理事： 24名 監事： 2名

## ■事業内容

- グループホームにおけるケアサービスの質の確保、向上に関する調査研究及び指導
- 地域住民との協働による認知症ケアの相談及び普及啓発活動
- 認知症の予防から終末期ケアまでの幅広い領域での啓発活動
- グループホームに関する研修、全国大会、学会、講演会等、指導及び支援
- グループホームの全国ネットワークづくりと情報収集及びその提供
- 機関誌その他グループホームに関する刊行物の発行
- 行政その他関係機関との連携、連絡、調整に関する事業 他

# 地域包括ケアシステムにおいて期待される認知症グループホームの役割

平成24年6月 今後の認知症施策の方向性 ～厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム

## 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築（関係部分抜粋）

【具体的な対応方策】

### ②認知症にふさわしい介護サービスの整備

○認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活していくために、「グループホーム」、「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応サービス」などを始めとした地域密着型サービスの拡充を図る。

### ③地域の認知症ケアの拠点としての「グループホーム」の活用の推進

○在宅での認知症ケアを推進していくために、「グループホーム」の事業所が、その知識・経験・人材等を生かして、地域社会に根差した認知症ケアの拠点としての活動を推進する。

○具体的には、「グループホーム」で行われる「共用型認知症対応型通所介護」や「グループホーム」の空床を利用した「短期利用共同生活介護」により、在宅で生活する認知症の人やその家族及び、病院や介護保険施設から在宅へ復帰した認知症の人やその家族への相談や支援を行うこととする。

## 平成26年度地域支援事業（任意事業）

### 認知症ケア向上推進事業（関係部分抜粋）

#### イ 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続していくために、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、複合型サービス事業所などが、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う。

#### ウ 認知症の人の家族に対する支援の推進

認知症の人を支える取組やつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」等を開設する。

# 認知症高齢者の増加と認知症グループホーム

## 認知症高齢者の介護サービス利用について(5年後の推計)

○認知症高齢者数のうち、在宅介護は平成24年度149万人から平成29年度186万人と、地域で暮らす認知症の人は37万人増えると推計されている。

○認知症対応型共同生活介護は、平成24年度17万人から平成29年度には25万人と8万人増えると推計されている。

○**認知症グループホームは入居機能の拡充とともに、地域で暮らす認知症の人とその家族をいかに支えていくかが課題となっている。**

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)
認知症高齢者数	305	373
在宅介護	149	186
うち小規模多機能型居宅介護	5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス	0	3
居住系サービス	28	44
特定施設入居者生活介護	11	19
認知症対応型共同生活介護	17	25
介護施設	89	105
介護老人福祉施設	48	58
介護老人保健施設等(介護療養型医療施設を含む。)	41	46
医療機関	38	38

※端数処理の関係で積み上げは一致しない。

※ 厚生労働省資料より

## 居住系サービス・介護施設事業所数

○地域密着型サービスである認知症グループホームは全国に12,501事業所あり、居住系サービス・介護施設の中では最も多い。

○**認知症グループホームは地域包括ケアシステムにおける認知症ケアの拠点として全国で展開できる事業所数を有している。**

居住系サービス・介護施設の種類の	事業所数
居住系サービス	
特定施設入居者生活介護	4,367
認知症対応型共同生活介護	12,501
介護施設	
介護老人福祉施設	7,155
介護老人保健施設	4,080
介護療養型医療施設	1,504

※介護給付費実態調査(H26.6)

# 要望事項

1. 共用デイの「1事業所3人以下」を「1ユニット3人以下」  
及び介護報酬の見直し
2. 「定員の枠外で1名を限度」とするショートステイ
3. ユニットの複数化
4. 夜間体制の強化
5. 認知症ケア相談・支援事業の促進

## 要望事項①

## 共用型認知症対応型通所介護(共用デイ)

1. 「1事業所3人以下」の定員を「1ユニット3人以下」にしていただきたい。
2. 参入のインセンティブが働くよう、共用デイの介護報酬の見直しをしていただきたい。

○共用デイは、認知症対応型共同生活介護が地域密着型サービスに位置づけられた、平成18年の介護保険制度改正時に創設。

○共用デイの指定を受けている事業所は6.0%。

○共用デイの定員は、「1事業所3人以下」となっているが、認知症グループホームの生活単位は「共同生活住居(ユニット)」であり、居間又は食堂は各ユニットごとに設けられている。

○利用者がグループホームの共用デイを選んでいる理由としては「グループホームのケア環境の方が適用しやすい」が55.6%と最も多い。(平成22年度協会老健事業)

○共用デイの介護報酬は、建築費等の償還費用を考慮しても低く設定されている。(検証1)

○共用デイの介護報酬は、介護職員1人分の人件費の確保も困難な状況にある。(検証2)

## 認知症対応型通所介護の類型による介護報酬額の比較

(単位/日)

	グループホーム 共用デイ	認知症デイ 単独型	単独型と 共用デイ の差	認知症デイ 併設型	併設型と 共用デイ の差
要介護1	439	910	-471	818	-379
要介護2	454	1,007	-553	905	-451
要介護3	470	1,104	-634	992	-552
要介護4	486	1,201	-715	1,079	-593
要介護5	502	1,299	-797	1,166	-664

※5時間以上7時間未満の区分で比較

# 共用デイのコストに関する試算

## 1. 建築費等の償還費用を除いた場合(併設型認知症デイとの比較)、

○併設型認知症デイの建築費 1,080万円

※3㎡(認デイ1人当たりの面積)×12人(併設デイの定員)×30万円(1㎡当たり建設費)

○建物に関する減価償却費 1,800円/日

※1,080万÷(20年×12か月)(償却月)÷25日(H25.9月の併設型認デイの全営業日数の平均)

⇒ 人件費や送迎費用など他の条件を併設型認知症デイと同等とした場合、

9,920円－1,800円 = 8,120円/日 が共用デイ(要介護3)の適正な報酬額。

※9,920円=要介護3(併設型認知症デイ)の報酬単価×10円(その他区分)

## 2. 介護職員1人の人件費を確保するためには、

○共用デイの平均売上 月額 19万3,875 円

※要介護3(認デイの平均程度)の報酬単価×3人(定員)×10円(その他区分)×0.55(H25.9月の稼働率の平均)×25日(H25.9月の全営業日数の平均)  
※「H25.9月の稼働率の平均」「H25.9月の全営業日数の平均」は、「認知症の人に対する通所介護サービスのあり方に関する調査研究事業」(H25年度厚生労働省)の共用デイの平均

○認知症デイの介護福祉士(常勤)の常勤換算1人当たり給与 月額 28万3,398 円

※平成25年度厚生労働省経営実態調査

⇒  $4,700円 \div \{19万3,875円 \div (28万3,398円 \times 1.15)\} \doteq$  7,900円/日 最低でも必要。

※4,700円=要介護3(共用デイ)の報酬単価×10円(その他区分)

※社会保険関係の雇用者負担分=1.15

- ① 健康保険(大阪府) 5.03%(介護保険第2号被保険者非該当)、5.89%(介護保険第2号被保険者該当)
- ② 厚生年金保険 8.74%
- ③ 雇用保険 0.85%
- ④ 労災保険 0.3%

以上より雇用者負担の社会保険料率は14.9%(介護保険第2号被保険者非該当)~15.8%(介護保険第2号被保険者該当)より算出



## 要望事項②

## 短期利用共同生活介護(ショートステイ)

1. 在宅で生活する認知症の人や家族の緊急的なニーズ・介護疲れ等に対応するために、「定員の枠外で1名を限度」でのショートステイ利用を可能にしていきたい。

○ショートステイは、認知症対応型共同生活介護が地域密着型サービスに位置づけられた、平成18年の介護保険制度改正時に創設。

○ショートステイの指定を受けている事業所は12.2%。

○ショートステイの定員は、「定員の枠内で1名を限度」となっており、予備の居室があったとしても、利用者の入院時等定員に満たない時にしか利用することができない。

○認知症グループホームは平成24年度からユニットごとに1人の夜勤配置。平成27年度からは全ての事業所にスプリンクラー、自動火災報知設備の設置が義務づけとなり、人員、設備の両面から夜間の安全体制の強化が図られている。

## 要望事項③

## 認知症グループホームの拡充

1. 地域の実情に応じてユニットの複数化を認めていただきたい。その際、事業所の指定に当たっては、認知症ケアに実績のある事業所を適正に評価していただくようをお願いしたい。

- 厚生労働省令で定める基準では、認知症グループホームのユニット数は、1又は2。
- 都道府県又は区市町村が条例で定めるに当たっては、厚生労働省令で定める基準を「標準」として定めるものとされている。
- 「既成市街地等及びこれに準ずる地域における認知症対応型共同生活介護事業所の設備に関する基準の取扱いについて」(H25. 12. 25老高発第1225第1号)では、大都市部においては新たな用地確保が困難である等の都市部特有の実情により、高齢者が住み慣れた地域での生活の継続が困難となっていることを踏まえ、2ユニットから3ユニットへ拡大できる旨の通知がなされている。
- 小規模の事業所は大規模の事業所に比べて離職率が高く、能力開発に取り組む割合も少なくなっている。キャリアパスや労働条件の改善に取り組む割合も少ない。

(平成25年度介護労働安定センター調査)

## 事業所規模別の労働条件等に関する状況

### ○事業所規模別の離職率

(単位：%)

事業所規模	5人～9人	10人～19人	20人～49人
離職率	22.4	19.9	17.9

### ○事業所規模別の能力開発（社内研修実施、社外講習等の受講・支援等）

(単位：%)

事業所規模	5人～9人	10人～19人	20人～49人
能力開発の状況	26.8	38.5	45.9

### ○事業所規模別のキャリアに応じた給与体系の整備状況

(単位：%)

事業所規模	5人～9人	10人～19人	20人～49人
キャリアに応じた給与体系の状況	27.8	28.4	34.5

### ○事業所規模別の賃金、労働時間等労働条件の改善状況

(単位：%)

事業所規模	5人～9人	10人～19人	20人～49人
労働条件の改善状況	52.2	55.7	58.7

【出典】介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」

## 要望事項④

## 認知症グループホームの夜間体制の強化

1. 夜間の人員体制の強化が促進されるよう、グループホームの実態に即して、現行の加算要件の緩和など実効あるものにしていただきたい。

- 夜間ケア加算は、平成21年の介護保険制度改正時、夜勤職員の手厚い配置に対する評価として創設。
- 夜間ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定率は、4.3%。
- 平成18年の大村市の火災、平成22年の札幌市の火災、平成25年の長崎市の火災はいずれも夜間帯に発生している。
- 入居者の重度化に伴い、認知症の周辺症状への対応や医療的な救急時の対応など、夜間に1ユニット1人で対応するには困難な状況も増えてきており、1人夜勤の精神的負担も大きい。
- 現行の加算取得要件は「入居者の生活サイクルに応じて設定された夜間及び深夜の時間帯」に常勤換算方法で1以上の介護従事者を配置することになっているが、要件的に取得しにくく、金額的にも見合っていない。

1. グループホームを拠点とした認知症ケア相談・支援事業の取り組みが促進されるよう、自治体への普及啓発及び財源の確保をお願いしたい。

## ○相談・支援事業の例

### ○想定される相談員

事業所内の、

- ・ 認知症介護指導者研修修了者
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者
- ・ 介護支援専門員(計画作成担当者)
- ・ 看護師
- ・ 認知症介護の経験等が豊富な者 など

### ○想定される相談実施場所

- ・ 事業所内の共有空間
- ・ 事業所内の空床の個室
- ・ その他外部

(例)

- ・ ショッピングセンターの一角
- ・ 公民館 など

### ○複数事業所での実施

【出前相談所の風景】



## ○認知症カフェの例(グループホームAの例)

○開催頻度 月1回 14時～16時頃まで

○場所 グループホーム内の共有スペース

○対象 利用者、家族、地域住民、運営推進会議委員、行政 など

○内容 カフェ形式、安心してくつろげる場の提供、介護相談、家族支援事業、農園での交流 など

○市との委託契約

## 【活動風景】



## 認知症グループホームの収支の状況

- 経営規模の小さなグループホームにおいては、この程度の収支差額(収支差率)では経営環境の変化やアクシデントに対応することが極めて困難である。収支差率だけでなく収支差額も考慮してほしい。

### ○平成25年度厚生労働省経営概況調査

	収支差率(税引き後)	収支差額(月額)
認知症対応型共同生活介護	7.4%	<u>406,000円</u>
特定施設入居者生活介護	9.2%	1,982,000円
介護老人福祉施設	7.5%	1,904,000円
介護老人保健施設	5.6%	1,902,000円
介護療養型医療施設	7.1%	2,438,000円

## 介護報酬改定等に関する要望書

平成26年7月31日 厚生労働大臣、厚生労働省老健局長、社会保障審議会介護給付費分科会長宛「介護報酬改定等に関する要望書」を提出。

1. 認知症グループホームの基本報酬の増額を要望します。
2. 介護報酬の加算を実効あるものとするため、加算額、加算の要件を認知症グループホームの実態に即して改善されるよう要望します。
3. 認知症グループホームへの経営基盤を安定させ、より良質な介護を実現させる観点から、ユニット数の複数化の機会を与えて頂きたい。また、オレンジプランに則した認知症グループホームの整備目標を、自治体の第6期介護保険事業計画に盛り込むよう指導・要請されることを要望します。
4. 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保と資質向上のための財源の確保を要望します。
5. 地域包括ケアシステムにおける認知症グループホームの役割強化のための財源の確保を要望します。