

# 認知症対応型共同生活介護 （認知症グループホーム）

# 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)について

【根拠法令:介護保険法第8条第20項及び第8条の2第15項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第89条等】

- 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もの。

＜事業所数： 13,674事業所 サービス受給者数：20.7万人＞



出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査分(事業所数は介護予防を含まない)

## 【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
- ※地域の实情により効率的運営に必要と認められる場合は、3つの共同生活住居を設けることができる。

## 【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・居間・台所・浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備

## 【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)(※ユニット間の兼務はできない。)
- 管理者  
3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

## 【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
- 外部評価の実施
- 定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること

	6 期末	7 期以降	
	実績値 (2018年3月実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	199,447	224,276	250,092
三大都市圏	72,376	83,696	97,628
三大都市圏以外	127,071	140,580	152,464

※三大都市圏は、東京、神奈川、千葉、埼玉、愛知、岐阜、三重、大阪、兵庫、京都、滋賀

## 認知症施策推進大綱(抜粋)

### 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

#### (3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力の促進

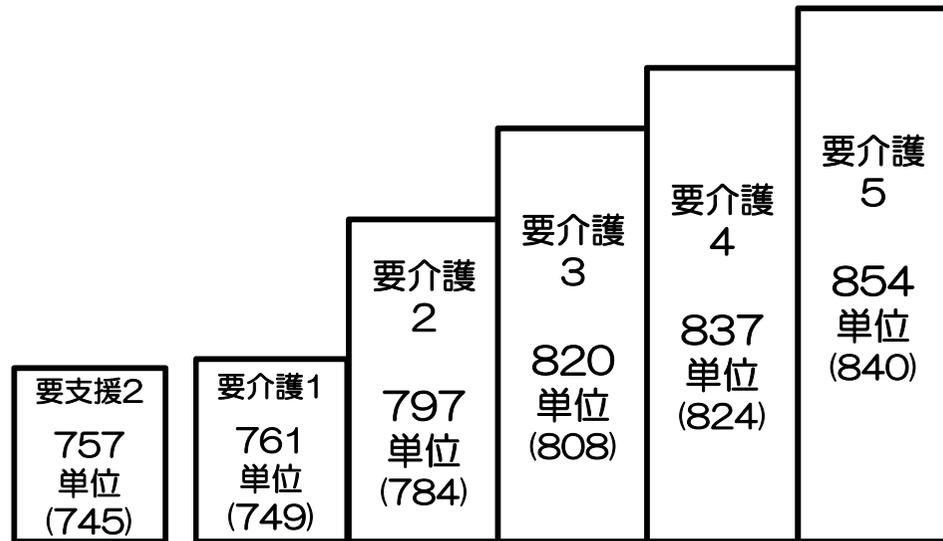
特に、認知症グループホーム(認知症対応型共同生活介護)については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組みを進める。

# 認知症対応型共同生活介護の報酬

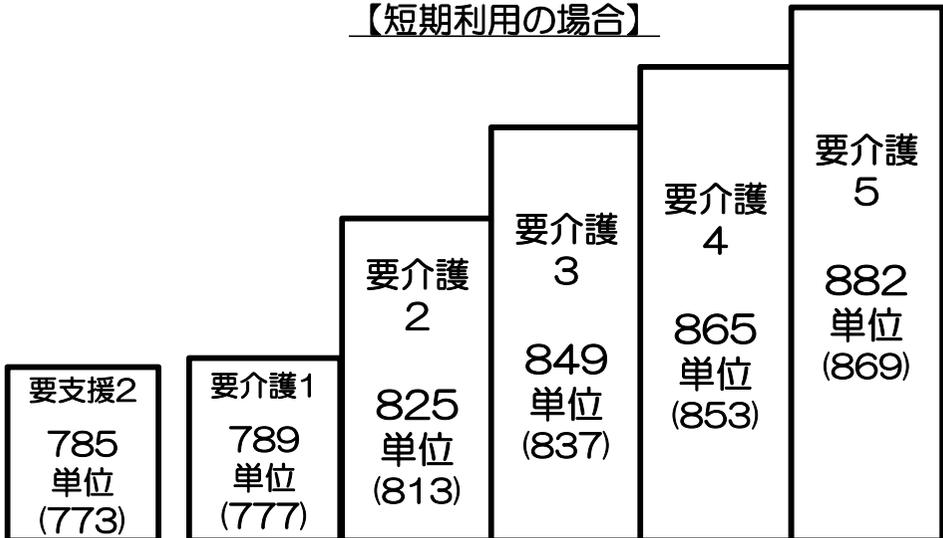
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

※ 括弧内は2ユニット以上の場合



【短期利用の場合】



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

初期加算 ☆ (30単位)	退去時相談援助の実施 (400単位) ※1	看取り介護の実施 ☆ 死亡日前4~30日: 144単位 前日及び前々日: 680単位 当日: 1,280単位
栄養スクリーニング加算 ☆ (5単位) ※3	夜勤職員又は宿直職員の手厚い配置 (1ユニット 50単位) (2ユニット以上 25単位)	医療連携体制加算 (Ⅰ 39単位) (Ⅱ 49単位) (Ⅲ 59単位)
口腔衛生管理体制加算 ☆ (30単位) ※2	若年性認知症利用者の受入 (120単位)	生活機能向上連携加算 (200単位) ※2
専門的な認知症ケアの実施 ☆ (3単位、4単位)	介護福祉士、常勤職員又は3年以上勤務者を一定以上配置 (18単位、12単位、6単位)	【介護職員処遇改善加算】 (Ⅰ) 11.1% (Ⅱ) 8.1% (Ⅲ) 4.5% (Ⅳ) 加算Ⅲ×90% (Ⅴ) 加算Ⅲ×80% 【介護職員等特定処遇改善加算】 (Ⅰ) 3.1% (Ⅱ) 2.3%

※1 利用者1人につき1回を限度 ※2 月単位で加算を算定 ※3 6月に1回を限度

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 (▲3%)	身体拘束適正化未実施 ☆ (▲10%)
------------------------------	---------------------------------	------------------------

※ 利用者が入院した場合、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき246単位を算定可能

※ 加算・減算は主なものを記載

※ 点線枠の加算は区分支給限度基準額の算定対象外

※ ☆の加算・減算は短期利用の場合には適用されない加算・減算

# 認知症対応型共同生活介護における各加算の算定状況

	単位数 (令和元年10月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	回数・日数 (単位:千回(日))	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	5,706,872	総数	6 145.3	総数	13,665
認知症対応型共同生活介護*		5,706,872	100.00%	6,145.3	100.00%	-	-
認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)*	761~854単位/日	932,421	16.34%	1,154.1	18.78%	-	-
認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)*	749~840単位/日	3,960,978	69.41%	4,988.1	81.17%	-	-
短期利用認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)*	789~882単位/日	609	0.01%	0.7	0.01%	-	-
短期利用認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)*	777~869単位/日	1,935	0.03%	2.4	0.04%	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	△75~85単位/日	△ 953	-0.02%	11.9	0.19%	-	-
夜間支援体制加算(Ⅰ)*	50単位/日	2,558	0.04%	51.2	0.83%	196	1.43%
夜間支援体制加算(Ⅱ)*	25単位/日	4,431	0.08%	177.2	2.88%	317	2.32%
認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位/日	4	0.00%	0.0	0.00%	-	-
若年性認知症利用者受入加算*	120単位/日	2,741	0.05%	22.9	0.37%	636	4.65%
入院時費用*	246単位/日	4,127	0.07%	16.8	0.27%	-	-
看取り介護加算(死亡日以前4日以上)*	144単位/日	1,374	0.02%	9.5	0.15%	385	2.82%
看取り介護加算(死亡前日・前々日)*	680単位/日	657	0.01%	1.0	0.02%	406	2.97%
看取り介護加算(死亡日)*	1,280単位/日	643	0.01%	0.5	0.01%	414	3.03%
初期加算*	30単位/日	5,103	0.09%	170.1	2.77%	6,701	49.04%
医療連携体制加算(Ⅰ)*	39単位/日	191,802	3.36%	4,918.1	80.03%	10,640	77.86%
医療連携体制加算(Ⅱ)*	49単位/日	3,434	0.06%	70.1	1.14%	148	1.08%
医療連携体制加算(Ⅲ)*	59単位/日	7,990	0.14%	135.4	2.20%	262	1.92%
退居時相談援助加算	400単位/回	8	0.00%	0.0	0.00%	18	0.13%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位/日	3,107	0.05%	1,035.9	16.86%	2,827	20.69%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位/日	270	0.00%	67.5	1.10%	175	1.28%
生活機能向上連携加算	200単位/月	2,786	0.05%	13.9	0.23%	1,023	7.49%
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	1,494	0.03%	49.8	0.81%	3,119	22.82%
栄養スクリーニング加算	5単位/回	12	0.00%	2.4	0.04%	345	2.52%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ*	18単位/日	21,248	0.37%	1,180.4	19.21%	2,746	20.10%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ*	12単位/日	7,236	0.13%	603.0	9.81%	1,336	9.78%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)*	6単位/日	8,115	0.14%	1,352.4	22.01%	2,875	21.04%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*	6単位/日	8,937	0.16%	1,489.5	24.24%	3,226	23.61%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	×111/1000	491,326	8.61%	175.8	2.86%	11,425	83.61%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	×81/1000	29,023	0.51%	14.3	0.23%	1,035	7.57%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	×45/1000(※)	11,954	0.21%	10.7	0.17%	813	5.95%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	×(※)×90/100	720	0.01%	0.7	0.01%	53	0.39%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	×(※)×80/100	782	0.01%	0.9	0.01%	77	0.56%

(注1) 「単位数(単位:千単位)」及び「回数・日数(単位:千回(日))」には、短期利用認知症対応型共同生活介護における請求分を含む。

(注2) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注3) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注4) 「請求事業所数」には、短期利用認知症対応型共同生活介護における請求分を除く。

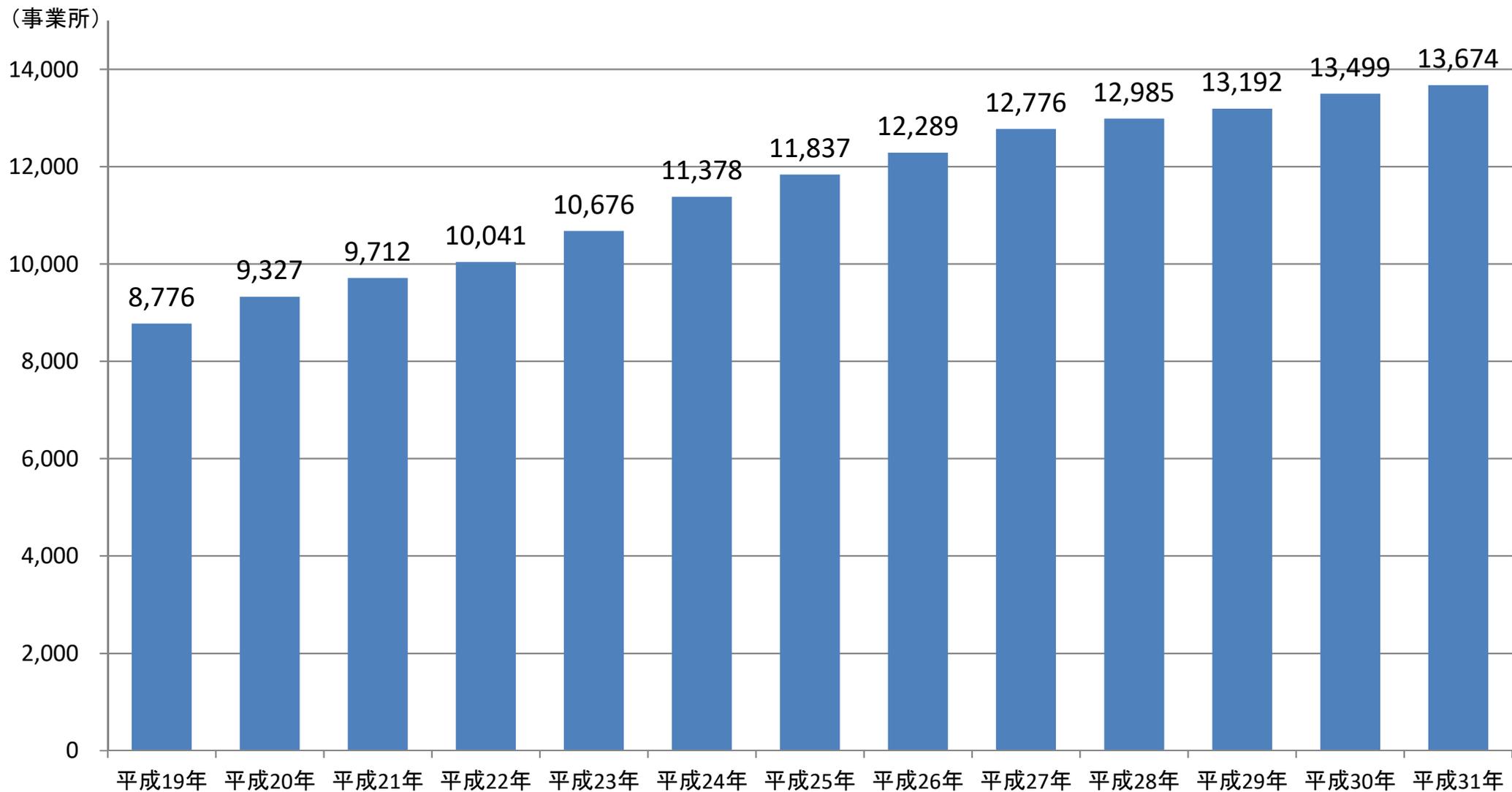
(注5) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注6) \*は日数を集計したもの。

(注7) 介護予防を除く。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査(平成31年3月サービス提供)分及び介護保険総合データベースの任意集計(平成31年3月サービス提供分)

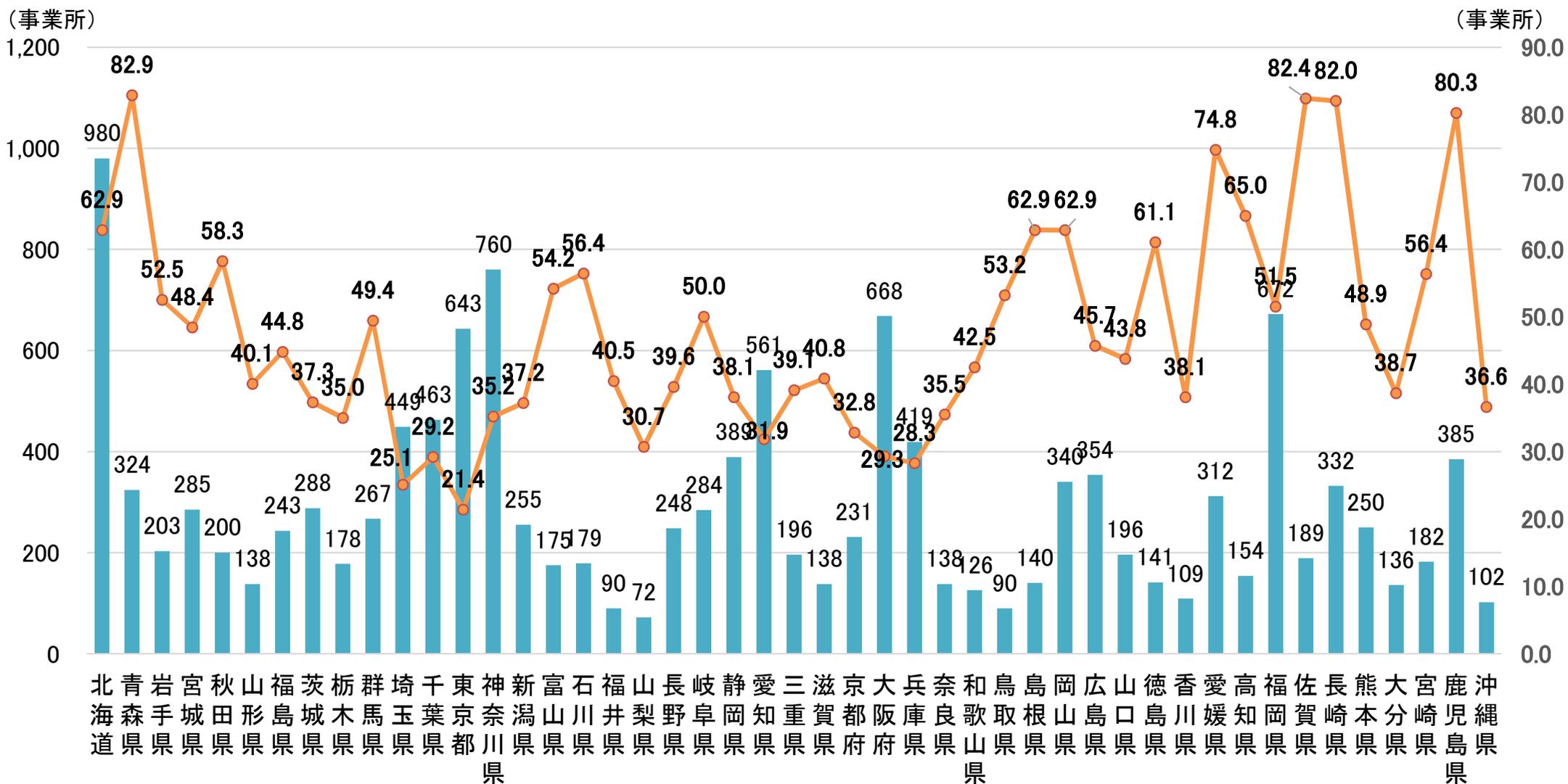
# 認知症対応型共同生活介護の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

# 認知症対応型共同生活介護の請求事業所数(都道府県別)



■ 認知症対応型共同生活介護の請求事業所数(左軸)

● 高齢者人口10万人あたりの請求事業所数(右軸)

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

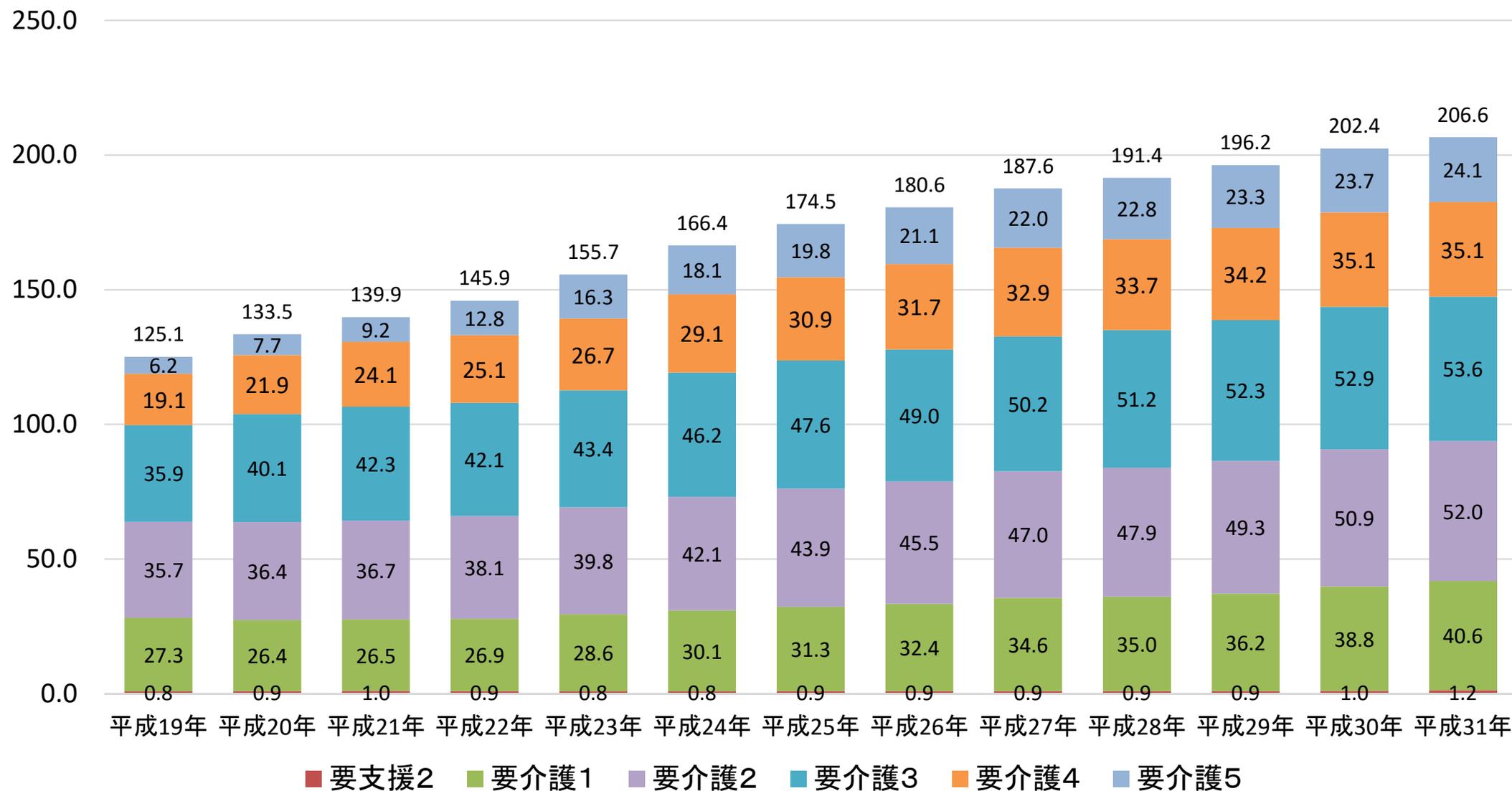
※介護予防サービスは含まない。

【出典】請求事業所数:厚生労働省「介護給付費等実態統計」(平成31年4月審査分)

高齢者(65歳以上)人口:平成27年国勢調査

# 認知症対応型共同生活介護の受給者数

(千人)

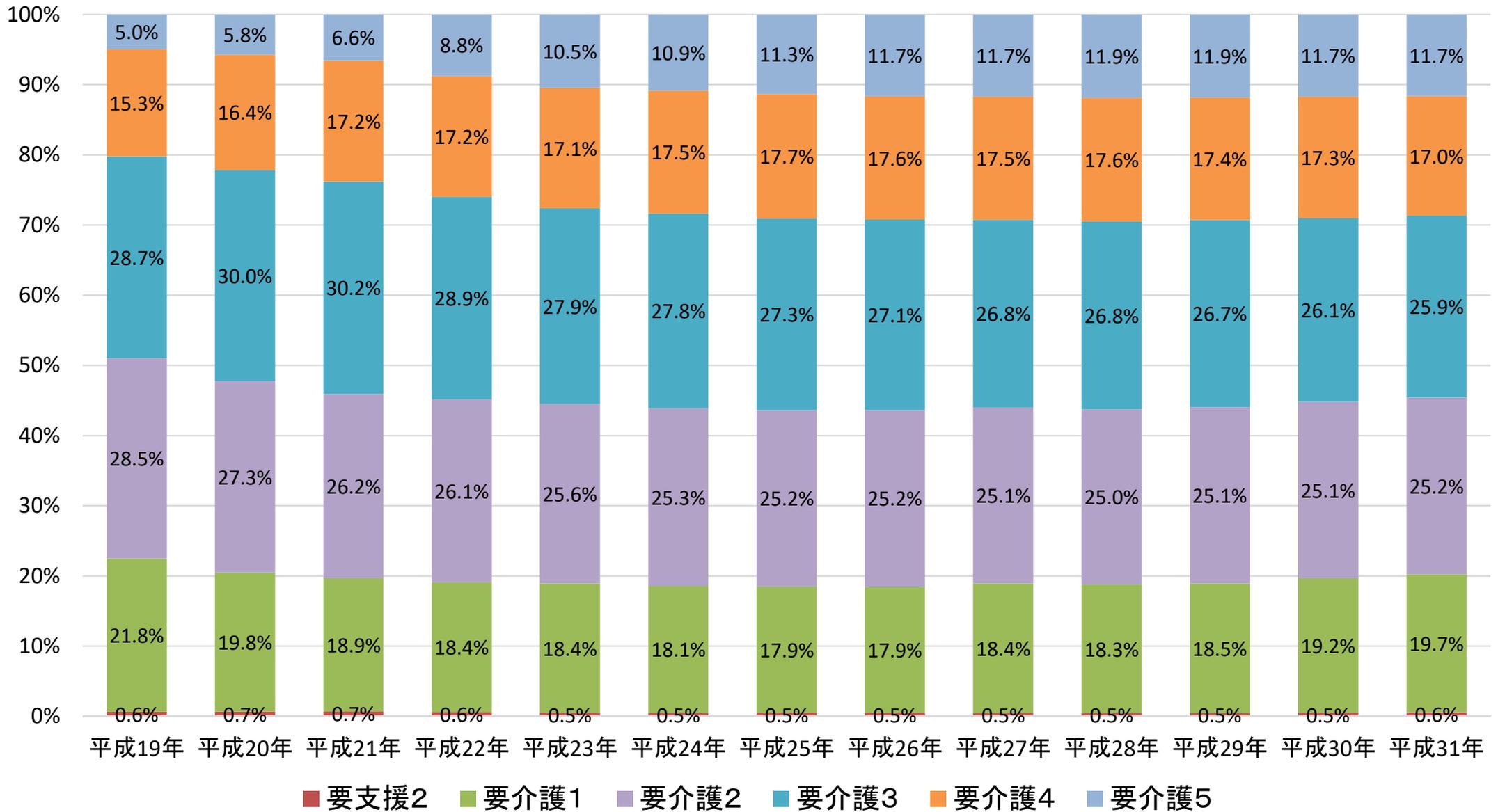


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含み、短期利用は除く。

※経過的要介護は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

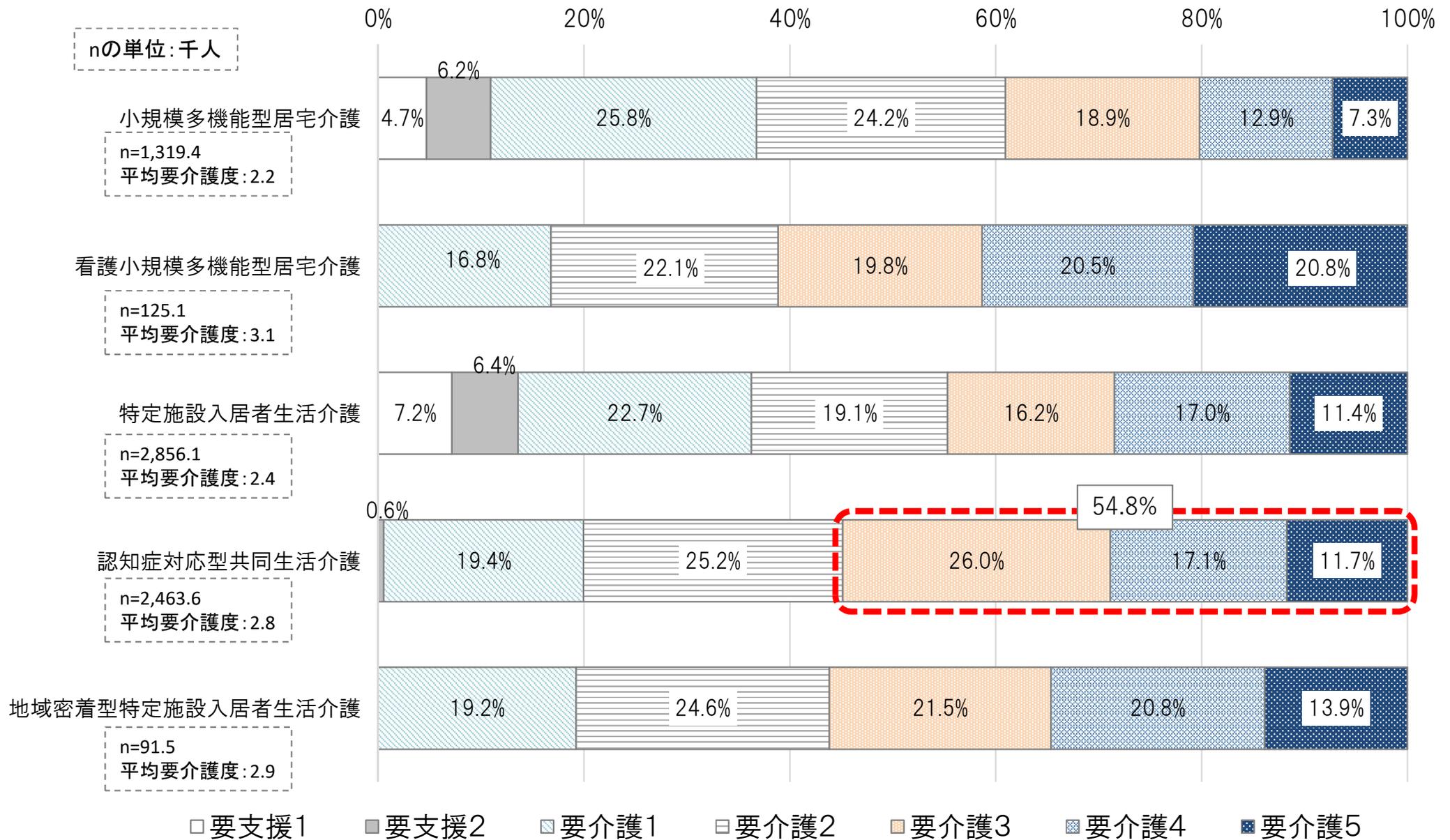
# 認知症対応型共同生活介護の要介護度別受給者割合



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含み、短期利用は除く。  
 ※経過的要介護は含まない。  
 ※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

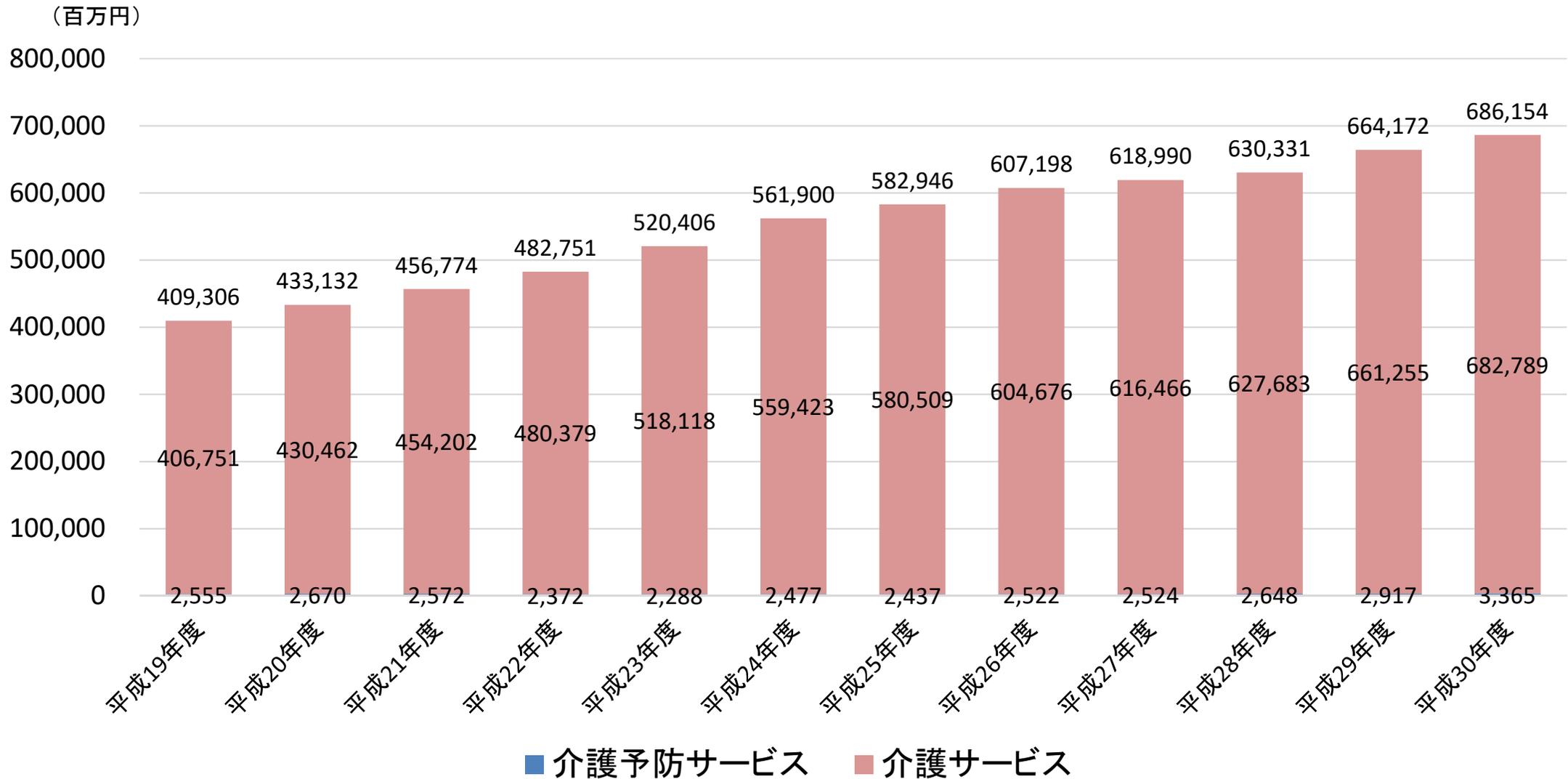
# 多機能型サービス、居住系サービスの要介護度割合



(注)平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告(平成30年5月審査分～平成31年4月審査分)

# 認知症対応型共同生活介護の費用額



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

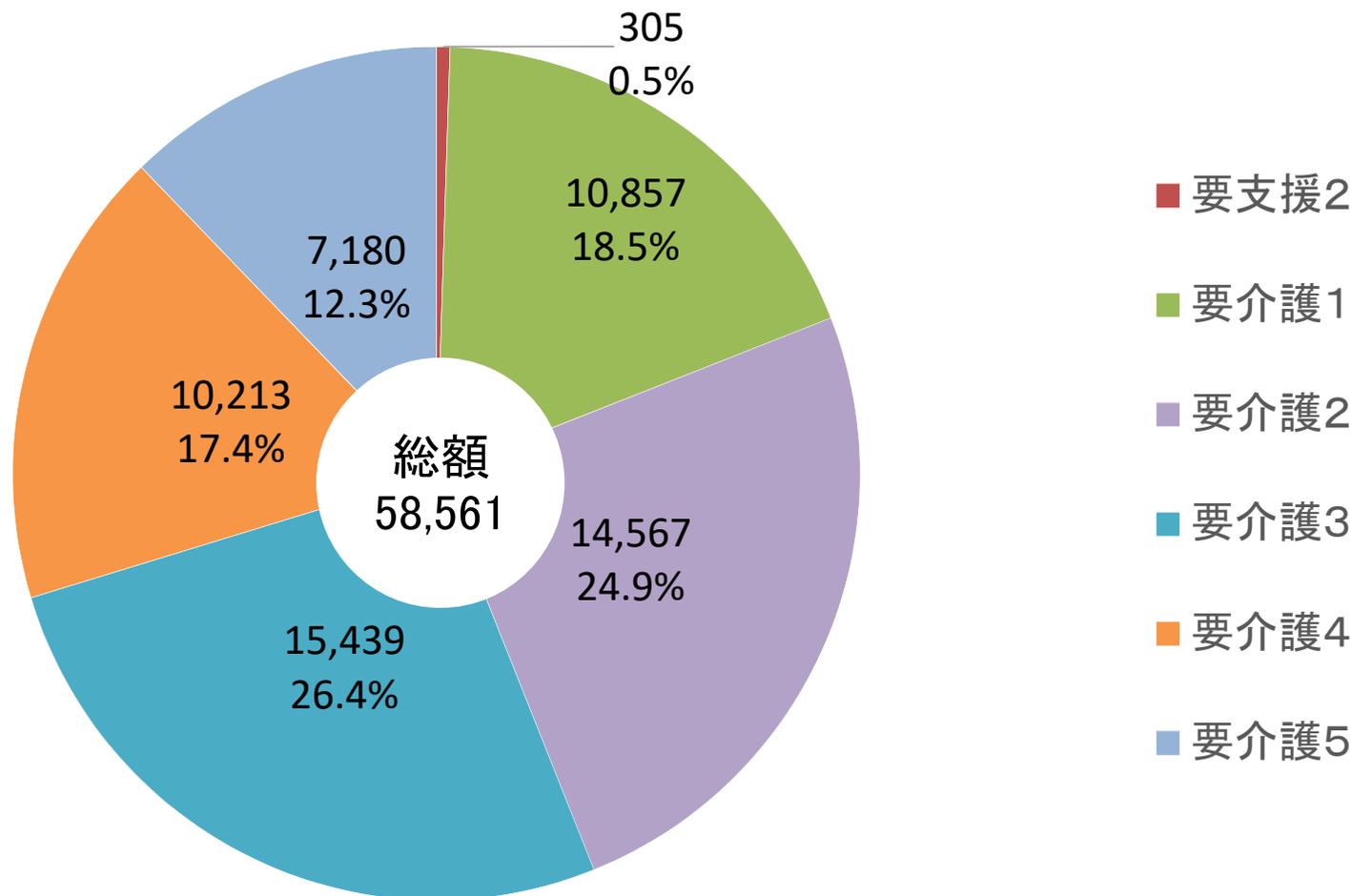
出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年5月審査分～翌年4月審査分)

# 認知症対応型共同生活介護の要介護度別費用額

- 平成31年3月末現在、認知症対応型共同生活介護サービスの要介護度別費用額については、要介護3の割合が26.4%と最も高く、要介護2が24.9%で続く。

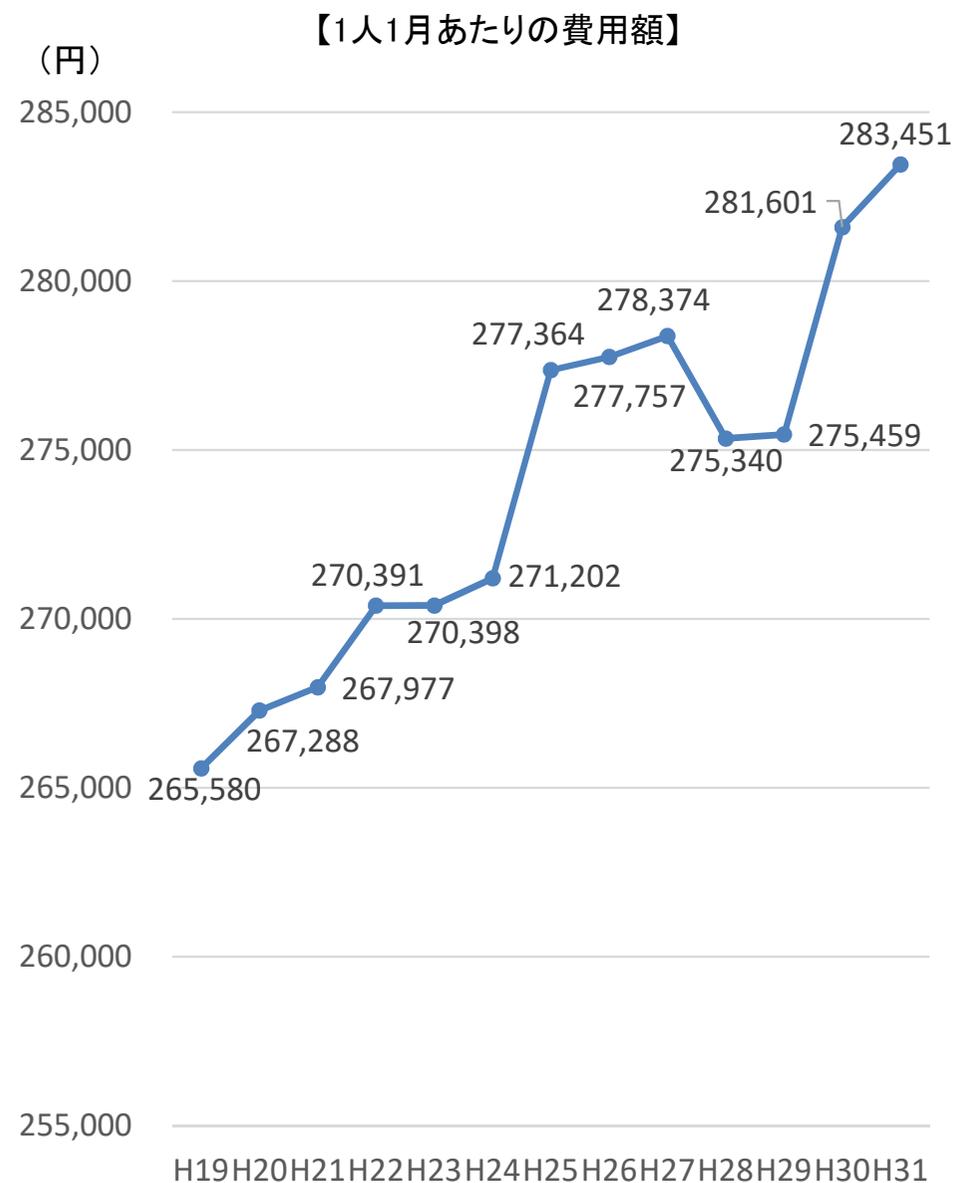
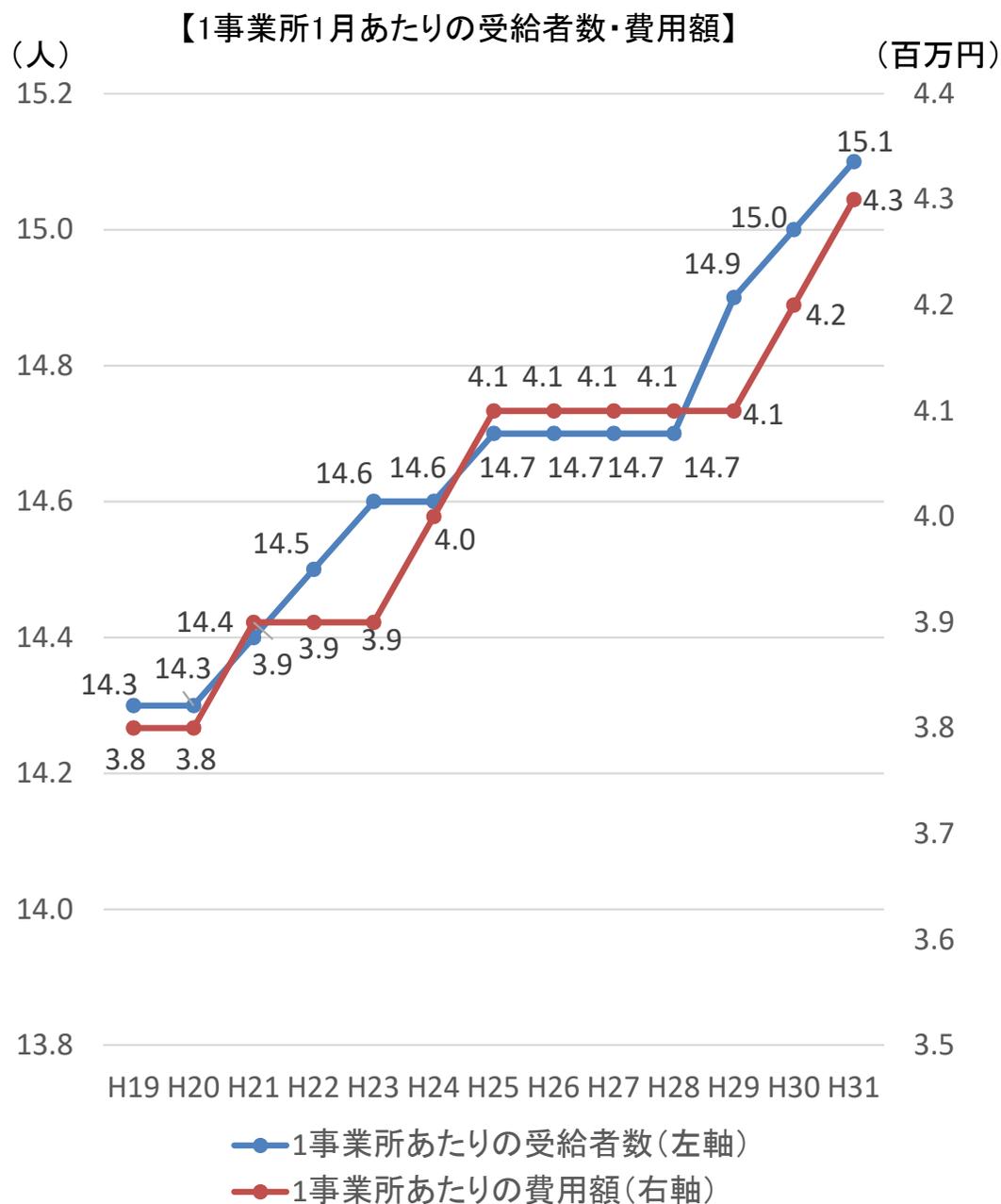
## 要介護度別費用額(1月あたり)

(単位:百万円)



出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査(3月サービス提供)分  
注1) 短期利用を除く  
注2) 四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

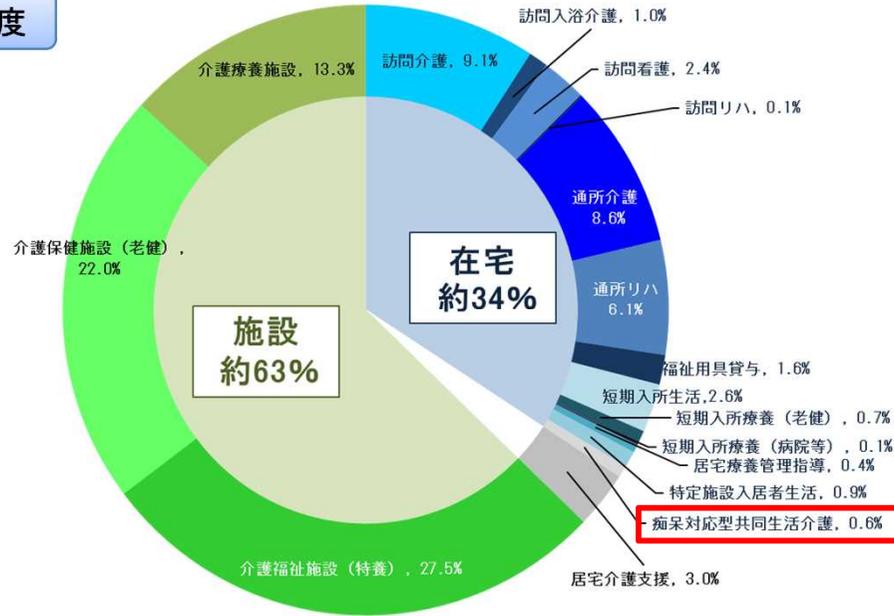
# 認知症対応型共同生活介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。  
※短期利用は含まない。

# サービス種類別介護費用額割合の推移

H13年度



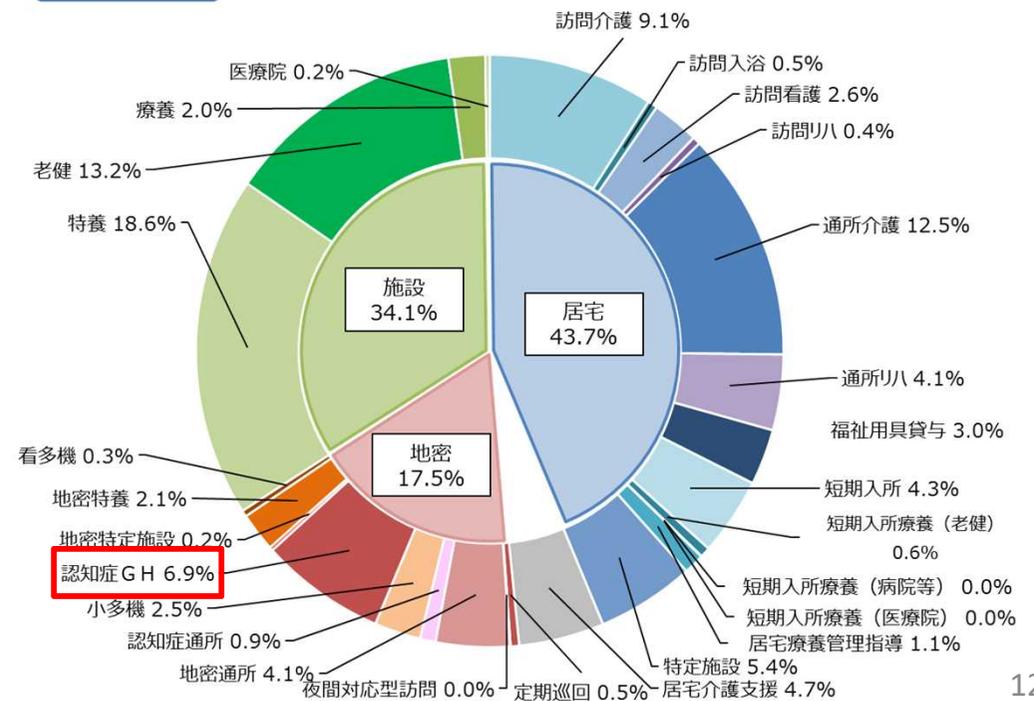
H19年度



H24年度



H30年度



[出典]介護給付費等実態調査(平成13年度から平成30年度)より作成

# 総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計	3,377,270	1,284.6	13,399	
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

# 認知症対応型共同生活介護 (平成30年度介護報酬改定)

## 改定事項

①入居者の医療ニーズへの対応

②入居者の入退院支援の取組

③口腔衛生管理の充実

④栄養改善の取組の推進

⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

⑥生活機能向上連携加算の創設

⑦身体的拘束等の適正化

⑧運営推進会議の開催方法の緩和

⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

⑩介護職員処遇改善加算の見直し

# 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応 (平成30年度介護報酬改定)

## 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。

## 単位数

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日

⇒

<改定後>

医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日

医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日 (新設)

医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日 (新設)

## 算定要件等

- 医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。
  - 医療連携体制加算(Ⅱ)
    - ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
    - ・ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。
  - 医療連携体制加算(Ⅲ)
    - ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
  - 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通
    - ・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
      - (1) 喀痰(かたん)吸引を実施している状態
      - (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
- ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

# 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組 (平成30年度介護報酬改定)

## 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。
  - ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。
  - イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

## 単位数

- アについて
  - <現行> なし
  - <改定後> 246単位/日 (新設)
- イについて
  - <現行> 初期加算 30単位/日
  - <改定後> 変更なし

## 算定要件等

### <アについて>

- 入居者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
- 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。

### <イについて>

- 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。  
「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

# 認知症対応型共同生活介護 ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し (平成30年度介護報酬改定)

## 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

## 算定要件等

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること。
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

## 認知症対応型共同生活介護 ⑧運営推進会議の開催方法の緩和 (平成30年度介護報酬改定)

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
  - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

## 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い (平成30年度介護報酬改定)

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。  
一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

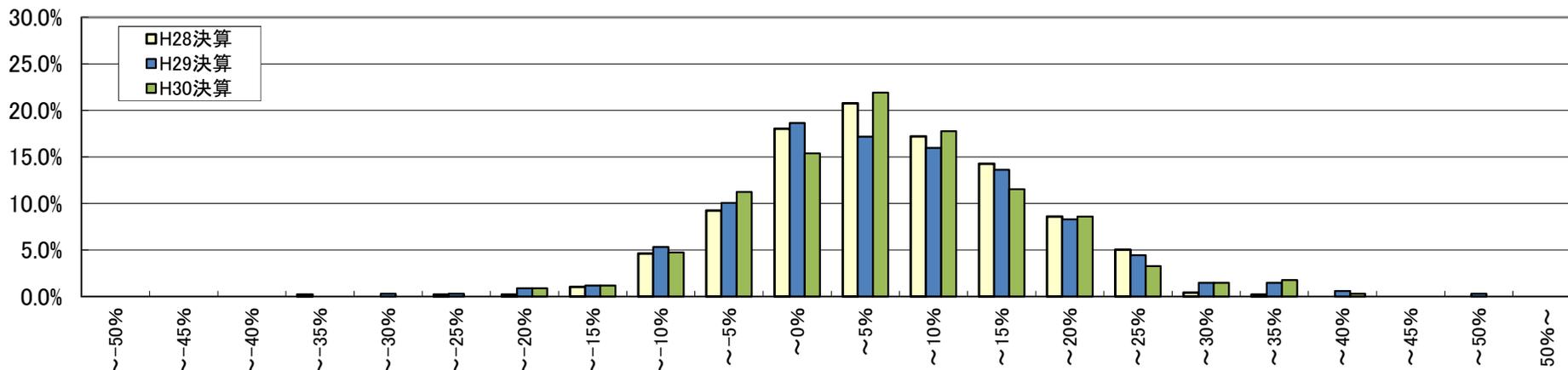
# 認知症対応型共同生活介護の経営状況

○ 認知症対応型共同生活介護の収支差率は4.7%となっている。

## ■ 地域密着型サービスにおける収支差率（ ）内は税引後収支差率

サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3% (6.0%)	8.7% (8.5%)	+2.2%
夜間対応型訪問介護	※4.2% (※4.2%)	※5.4% (※5.3%)	+1.3%
地域密着型通所介護	4.4% (4.0%)	2.6% (2.3%)	△1.8%
認知症対応型通所介護〔予防を含む〕	6.0% (5.8%)	7.4% (7.2%)	+1.4%
小規模多機能型居宅介護〔予防を含む〕	3.4% (3.0%)	2.8% (2.5%)	△0.4%
<b>認知症対応型共同生活介護〔予防を含む〕</b>	<b>5.1% (4.9%)</b>	<b>4.7% (4.4%)</b>	<b>△0.4%</b>
地域密着型特定施設入居者生活介護〔特定施設分以外を含む全体〕	1.9% (1.6%)	1.5% (1.2%)	△0.4%
地域密着型介護老人福祉施設	0.5% (0.5%)	2.0% (2.0%)	+1.5%
看護小規模多機能型居宅介護	4.6% (4.2%)	5.9% (5.6%)	+1.3%

注：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

出典：令和元年度 介護事業経営概況調査結果

# 認知症対応型共同生活介護におけるユニット数別の収支差率等

		9人以下	10～18人	19人以上
		千円	千円	千円
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入 2,585	4,846	7,517
2		(2)保険外の利用料 893	1,871	2,479
3		(3)補助金収入 6	7	12
4		(4)介護報酬査定減 -1	-1	-1
5	II 介護事業費用	(1)給与費 2,288 65.6%	4,106 61.0%	5,982 59.7%
6		(2)減価償却費 167 4.8%	242 3.6%	309 3.1%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額 -30	-22	-10
8		(4)その他 884 25.4%	1,892 28.1%	2,745 27.4%
9		うち委託費 74 2.1%	276 4.1%	306 3.1%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入 1	10	15
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息 14	24	13
12	V 特別損失	(1)本部費繰入 13	190	289
13	収入 ①=I+III	3,485	6,733	10,023
14	支出 ②=II+IV+V	3,336	6,431	9,329
15	差引 ③=①-②	149 4.3%	302 4.5%	694 6.9%
16	法人税等	14 0.4%	20 0.3%	28 0.3%
17	法人税等差引 ④=③-法人税等	135 3.9%	283 4.2%	666 6.6%
18	有効回答数	111	182	45

※ 比率は収入に対する割合である。  
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。  
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

19	a 設備資金借入金元金償還金支出	46	155	73
20	b 長期運営資金借入金元金償還金支出	33	53	149
21	参考:(④+II(2)+II(3))-(a+b)	193	295	742

22	定員	8.9人	17.8人	26.7人
23	延べ利用者数	267.5人	511.6人	785.8人
24	常勤換算職員数(常勤率)	8.0人 76.0%	13.7人 75.1%	19.9人 80.6%
25	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	7.1人 74.2%	12.5人 74.4%	18.5人 79.7%
常勤換算1人当たり給与費				
26	常勤	看護師 415,157円	352,546円	359,074円
27		准看護師 309,110円	324,724円	306,626円
28		介護福祉士 315,881円	317,467円	326,763円
29		介護職員 288,483円	294,468円	323,183円
30	非常勤	看護師 312,506円	335,910円	350,555円
31		准看護師 279,637円	287,011円	206,676円
32		介護福祉士 248,681円	265,306円	278,306円
33		介護職員 226,705円	242,749円	271,390円

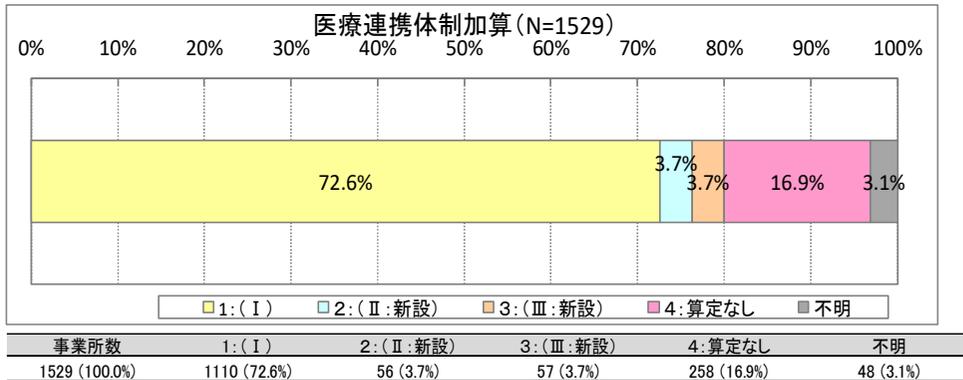
34	利用者1人当たり収入	13,028円	13,162円	12,756円
35	利用者1人当たり支出	12,470円	12,571円	11,873円
36	常勤換算職員1人当たり給与費	285,050円	290,489円	318,315円
37	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	275,812円	282,729円	312,925円

38	常勤換算職員1人当たり利用者数	1.1人	1.3人	1.3人
39	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	1.3人	1.4人	1.4人

	収支差率
認知症対応型共同生活介護平均	4.7%
認知症対応型共同生活介護(税引後)平均	4.4%

# 認知症対応型共同生活介護の平成30年度介護報酬改定で創設した加算の算定状況

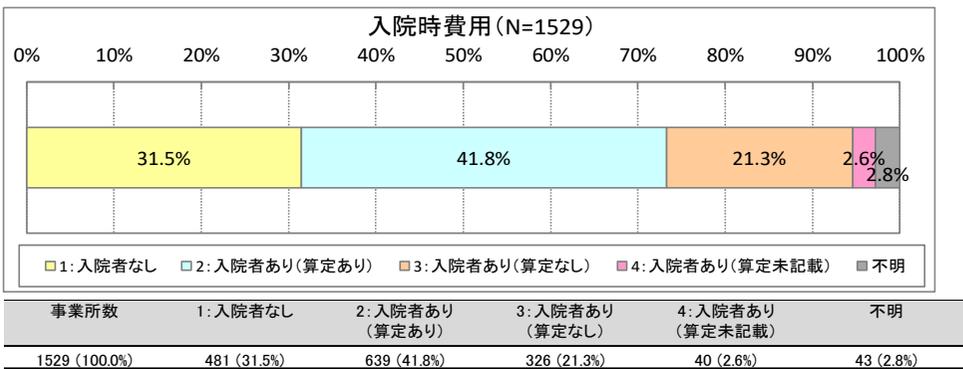
## <医療連携体制加算>



(II)、(III)を取得したことによる効果	回答数	割合 (N=113)
1. 医療ニーズを持った入居者の受け入れができるようになった	26	23.0%
2. 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるようになった	71	62.8%
3. 緊急時の対応が適切にできた	52	46.0%

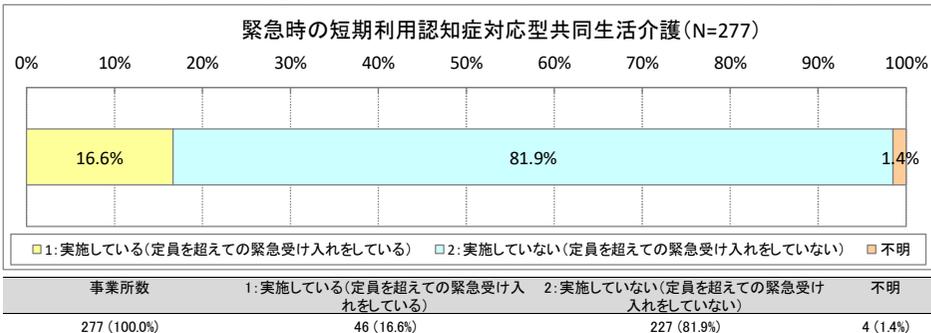
(II)、(III)を算定しなかった理由	回答数	割合 (N=1368)
1. 常勤換算方法で正看護師・准看護師の確保ができないため	809	59.1%
2. 喀痰吸引、経腸栄養の実績要件がクリアできないため	382	27.9%

## <入院時費用>



入院者はいたが算定しなかった理由	回答数	割合 (N=326)
1. 入院後3ヶ月まで居室を確保できないため	209	64.1%
2. 利用者・家族の理解が得られないため	20	6.1%

## <緊急時の短期利用認知症対応型共同生活介護>



(注) 短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している277事業所における実施状況を示したものである。

緊急時の短期利用認知症対応型共同生活介護(定員外利用)実施状況	回答数	割合
1. 実施している (N=277)	46	16.6%
実施の効果 (N=46)	(1) 行動・心理症状の悪化に際し、緊急受け入れが可能となった	11 (23.9%)
	(2) 独居の認知症高齢者の体調不良時に緊急に対応できた	18 (39.1%)
	(3) 病気や入院など介護者の緊急的なニーズに対応できた	23 (50.0%)
	(4) 利用者の短期利用の選択肢が広がった	22 (47.8%)
	(5) 専門的な認知症ケア機関としての事業所の認知度が向上した	10 (21.7%)
2. 実施していない (N=277)	227	81.9%
未実施の理由 (N=227)	(1) 人員基準を満たすことが困難	35 (15.4%)
	(2) 個室がない	143 (63.0%)
	(3) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携が難しい	8 (3.5%)
	(4) 緊急利用のニーズがない	81 (35.7%)

# 認知症対応型共同生活介護の医療ニーズへの対応

- 医療ニーズごとに医師の指示に基づき看護師が対応等している事業所の割合を見ると、多い順に「健康状態の観察」(79.8%)、「療養環境の確認と助言」(52%)、「服薬支援」(41%)、「摘便」(32.1%)、「療養上の世話」(29.3%)、「じょくそうの処置」(25.4%)という状況であった。
- 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の算定要件となっている「喀痰吸引」は9.7%、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」は1.7%、「経鼻経管栄養」は0.5%であった。

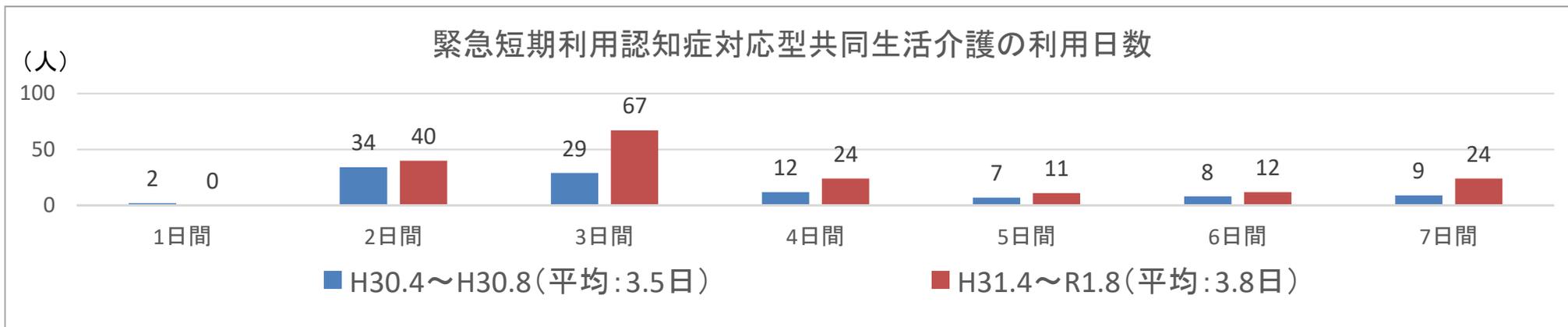
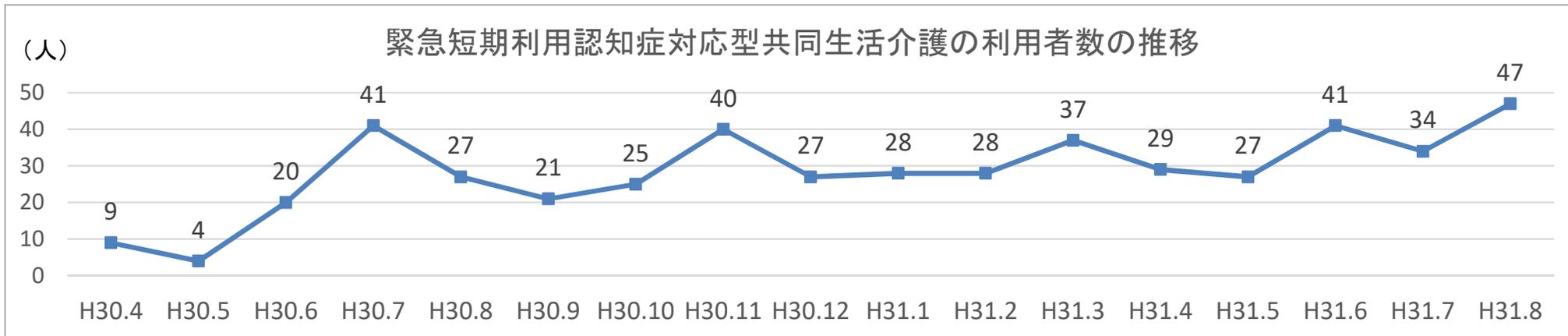
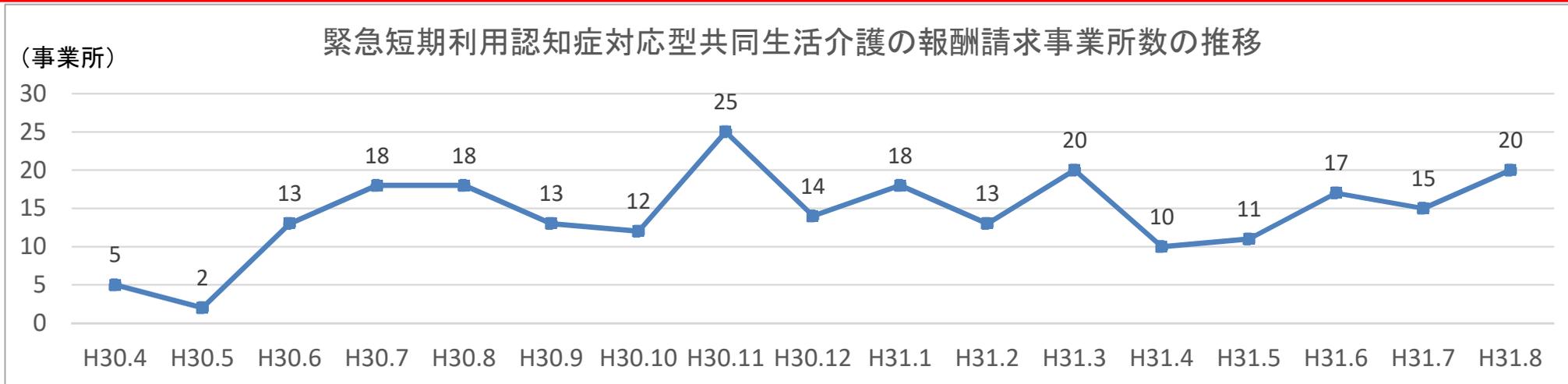
## <医師の指示に基づき看護師が対応等している入居者の医療ニーズ> n=2,156事業所

【上段=度数・下段=構成比(%)】	全体	対応中	【対応方法】					対応していない
			自事業所の看護師が対応	医療機関との契約により外部の看護師が訪問	外部の看護師が医療保険の訪問看護として訪問	外部へ通院	訪問診療・往診により対応	
療養環境の確認と助言	2156 100.0	1122 52.0	573 26.6	530 24.6	144 6.7	308 14.3	605 28.1	1034 48.0
健康状態の観察	2156 100.0	1721 79.8	924 42.9	782 36.3	201 9.3	567 26.3	944 43.8	435 20.2
療養上の世話	2156 100.0	631 29.3	447 20.7	198 9.2	74 3.4	106 4.9	232 10.8	1525 70.7
服薬支援	2156 100.0	883 41.0	635 29.5	227 10.5	96 4.5	215 10.0	341 15.8	1273 59.0
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	2156 100.0	23 1.1	5 0.2	4 0.2	4 0.2	18 0.8	4 0.2	2133 98.9
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	2156 100.0	37 1.7	26 1.2	14 0.6	8 0.4	4 0.2	9 0.4	2119 98.3
経鼻経管栄養	2156 100.0	10 0.5	6 0.3	5 0.2	2 0.1	0 0.0	4 0.2	2146 99.5
中心静脈栄養	2156 100.0	13 0.6	6 0.3	4 0.2	4 0.2	2 0.1	2 0.1	2143 99.4
カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	2156 100.0	154 7.1	72 3.3	52 2.4	17 0.8	43 2.0	52 2.4	2002 92.9
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	2156 100.0	71 3.3	46 2.1	25 1.2	8 0.4	16 0.7	17 0.8	2085 96.7
喀痰吸引	2156 100.0	209 9.7	143 6.6	56 2.6	45 2.1	14 0.6	30 1.4	1947 90.3
ネブライザー	2156 100.0	30 1.4	24 1.1	4 0.2	3 0.1	5 0.2	4 0.2	2126 98.6
酸素療法(酸素吸入)	2156 100.0	106 4.9	69 3.2	32 1.5	18 0.8	11 0.5	35 1.6	2050 95.1
気管切開のケア	2156 100.0	3 0.1	3 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2153 99.9
人工呼吸器の管理	2156 100.0	2 0.1	0 0.0	0 0.0	2 0.1	0 0.0	0 0.0	2154 99.9

【上段=度数・下段=構成比(%)】	全体	対応中	【対応方法】					対応していない
			自事業所の看護師が対応	医療機関との契約により外部の看護師が訪問	外部の看護師が医療保険の訪問看護として訪問	外部へ通院	訪問診療・往診により対応	
静脈内注射(点滴含む)	2156 100.0	244 11.3	114 5.3	78 3.6	57 2.6	34 1.6	92 4.3	1912 88.7
皮下、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	2156 100.0	111 5.1	44 2.0	37 1.7	18 0.8	27 1.3	31 1.4	2045 94.9
簡易血糖測定	2156 100.0	204 9.5	113 5.2	61 2.8	14 0.6	32 1.5	50 2.3	1952 90.5
インスリン注射	2156 100.0	114 5.3	80 3.7	35 1.6	8 0.4	15 0.7	22 1.0	2042 94.7
疼痛管理(麻薬なし)	2156 100.0	121 5.6	86 4.0	28 1.3	12 0.6	25 1.2	35 1.6	2035 94.4
疼痛管理(麻薬使用)	2156 100.0	20 0.9	10 0.5	4 0.2	3 0.1	4 0.2	11 0.5	2136 99.1
創傷処置	2156 100.0	522 24.2	346 16.0	175 8.1	52 2.4	88 4.1	122 5.7	1634 75.8
じょくそうの処置	2156 100.0	548 25.4	326 15.1	197 9.1	72 3.3	67 3.1	172 8.0	1608 74.6
洗腸	2156 100.0	539 25.0	348 16.1	193 9.0	49 2.3	33 1.5	73 3.4	1617 75.0
摘便	2156 100.0	692 32.1	452 21.0	240 11.1	61 2.8	45 2.1	106 4.9	1464 67.9
導尿	2156 100.0	73 3.4	49 2.3	22 1.0	7 0.3	11 0.5	17 0.8	2083 96.6
膀胱洗浄	2156 100.0	50 2.3	27 1.3	15 0.7	5 0.2	9 0.4	9 0.4	2106 97.7
持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	2156 100.0	85 3.9	49 2.3	41 1.9	8 0.4	18 0.8	39 1.8	2071 96.1
リハビリテーション	2156 100.0	178 8.3	115 5.3	35 1.6	22 1.0	25 1.2	43 2.0	1978 91.7
ターミナルケア	2156 100.0	306 14.2	189 8.8	104 4.8	70 3.2	22 1.0	154 7.1	1850 85.8
その他	2156 100.0	58 2.7	24 1.1	22 1.0	7 0.3	32 1.5	19 0.9	2098 97.3

※【対応方法】は複数回答。

# 緊急短期利用認知症対応型共同生活介護の現状



注) グラフは介護保険総合データベースの任意集計(各月提供分)。なお、集計にあたっては、「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定した事業所において定員を超えて行った1日以上7日以下の利用」を緊急短期利用認知症対応型共同生活介護としている。

# 緊急時短期利用の比較

- 緊急時の短期利用について見ると、受入部屋については、（看護）小規模多機能型居宅介護では個室以外も認められているが、認知症対応型共同生活介護では個室であることが必要となっている。
- また、短期入所生活介護や（看護）小規模多機能型居宅介護では原則7日でやむを得ない事情がある場合には例外的に14日まで受け入れることができるが、認知症対応型共同生活介護においては例外規定がなく、一律7日以内となっている。
- さらに、認知症対応型共同生活介護では、定員を超えない場合（通常の短期利用）は1ユニット1名までであるが、定員を超える場合は1事業所1名までとなっている。

	短期入所生活介護 (定員を超える場合)	(看護)小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護 (定員を超える場合)	認知症対応型共同生活介護 (定員を超えない場合)
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。</li> <li>・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。</li> <li>・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。</li> <li>・人員基準違反でないこと。</li> <li>・登録者に対するサービス提供に支障がないこと。</li> <li>・登録者の数が登録定員未満であること。</li> <li>・サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。</li> <li>・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。</li> <li>・人員基準違反でないこと</li> <li>・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと(※)</li> <li>・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。</li> <li>・十分な知識を有する従業者が確保されていること</li> </ul> <p>(※)短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ当該利用者が利用できる個室を有している場合に「支障がない」とされる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員基準違反でないこと。</li> <li>・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。</li> <li>・十分な知識を有する従業者が確保されていること。</li> <li>・定員の範囲内で空いている居室を利用すること。</li> </ul>
部屋	居室以外の静養室	個室(7.43㎡/人以上) 個室以外(おおむね7.43㎡/人でパーテーションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ)	個室(最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること)	居室(7.43㎡/人以上)
日数	7日以内 (利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)	7日以内 (利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)	7日以内	30日以内
人数	定員40名未満の場合は1名 定員40人以上の場合は2名	宿泊室の数 ×(事業所の登録定員-登録者数) ÷事業所の登録定員 ※必ず定員以内となる	1事業所1名まで	1ユニット1名まで

# 認知症対応型共同生活介護の管理者・代表者・計画作成担当者の交代時の研修の取扱い

- 認知症対応型共同生活介護の管理者については、認知症対応型サービス事業管理者研修の修了者であることが必要であるが、管理者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに管理者に就任できないケースがある。
- 他方、代表者・計画作成担当者についても、一定の研修の修了者であることが必要であるが、交代時の取扱いの定めがあり、弾力化済み。

	管理者	代表者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	なし	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良い	市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は良い
根拠	—	解釈通知	Q&A
取扱開始時期	—	H30年度～	H18年度～

(参考)各サービスにおいて必要な研修

認知症対応型通所介護		—	—
認知症対応型共同生活介護	認知症介護実践者研修 ＋ 認知症対応型サービス 事業管理者研修	認知症対応型サービス 事業開設者研修	認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護			認知症介護実践者研修 ＋
看護小規模多機能型居宅介護			小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修

# (参考)認知症ケアに携わる介護従事者の研修

	認知症介護指導者養成研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修	小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修	認知症ケアに携わる多職種協働研修
実施主体	都道府県・市町村 (認知症介護研究・研修センターに委託)	都道府県・市町村		都道府県・指定都市			市町村
補助率等	自治体一般財源			2/3 地域医療介護総合確保基金			38.5% 国庫補助
研修対象者	認知症介護について10年以上の現場実践を経ている者であって、実践リーダー研修を終了している者	おおむね5年以上の現場経験を有しており、実践者研修受講後1年以上経過した者	おおむね2年程度の現場経験を有している者	認知症対応型サービス事業を管理する者	認知症対応型サービス事業を開設する者	小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画作成担当者	認知症ケアに携わる医療介護従事者
想定される講師	認知症介護研究・研修センター	各自治体において選定※認知症介護指導者等	各自治体において選定※認知症介護指導者等	各自治体において選定	各自治体において選定	各自治体において選定	各自治体において選定
研修内容	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身に付け、施設や事業所の介護の質の改善を指導することができる者となるためのもの	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力の習得するためのもの	認知症介護の理念、知識及び技術を修得するためのもの	管理者として事業所を管理していく上で必要な知識・技術を修得するためのもの	開設者として事業所を運営していく上で必要な知識・技術を修得するためのもの	小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画を適切に作成する上で必要な知識・技術を修得するためのもの	認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得するためのもの
研修時間	<標準> 講義・演習:8100分 +実習 (職場実習4週間、施設実習 3.5日、実習まとめ:840分)	<標準> 講義・演習:3360分 +実習4週間	<標準> 講義・演習:1890分 演習:4週間+420分 +実習 (職場実習4週間、課題設定240分、実習まとめ180分)	講義540分	講義・演習360分 +職場体験480分	講義540分	<標準> 講義・演習240分
指定基準の要件、加算等	【加算】 認知症専門ケア加算Ⅱの算定要件 (※認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たした上で、指導者を配置した場合に算定が可能)	【基準】 GHの短期利用の人員基準要件  【加算】 認知症専門ケア加算Ⅰの算定要件	【基準】 ①GH、小規模多機能、看護小規模多機能の計画作成担当者には受講義務付け ②GH、小規模多機能、看護小規模多機能、認デイの管理者研修受講のための要件となっている。	【基準】 GH、小規模多機能、看護小規模多機能、認デイの管理者には受講義務付け	【基準】 GH、小規模多機能、看護小規模多機能の開設者には受講義務付け	【基準】 小規模多機能、看護小規模多機能の計画作成担当者には受講義務付け	

# 第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度  
実績値 ※1

令和2(2020)年度  
推計値 ※2

令和7(2025)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

	平成29(2017)年度 実績値 ※1	令和2(2020)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2
<b>在宅介護</b>	<b>343 万人</b>	<b>378 万人 (10%増)</b>	<b>427 万人 (24%増)</b>
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人 (11%増)	138 万人 (26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人 (12%増)	280 万人 (28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人 (9%増)	48 万人 (23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人 (22%増)	71 万人 (47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人 (32%増)	16 万人 (55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人 (84%増)	4.6 万人 (144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人 (172%増)	2.9 万人 (264%増)
<b>居住系サービス</b>	<b>43 万人</b>	<b>50 万人 (17%増)</b>	<b>57 万人 (34%増)</b>
特定施設入居者生活介護	23 万人	28 万人 (21%増)	32 万人 (41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人 (13%増)	25 万人 (26%増)
<b>介護施設</b>	<b>99 万人</b>	<b>109 万人 (10%増)</b>	<b>121 万人 (22%増)</b>
特養	59 万人	65 万人 (11%増)	73 万人 (25%増)
老健	36 万人	38 万人 (6%増)	41 万人 (17%増)
介護療養等	5.0 万人	5.5 万人 (10%増)	6.4 万人 (28%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、

夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、

認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和2(2020)年度及び令和7(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

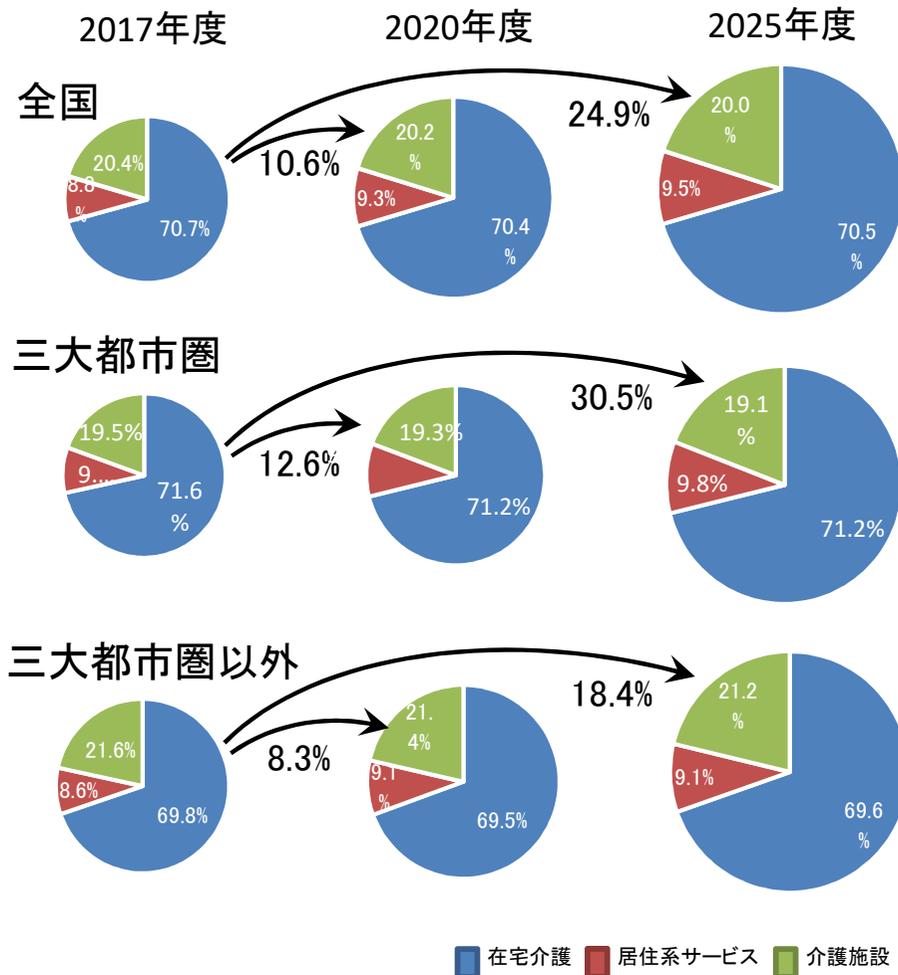
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

### ※介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービス

- ： 特養、老健、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、**認知症GH**、サービス付き高齢者向け住宅

# 地域別の介護サービス量見込み

- 第7期介護保険事業計画において、2020年度までに介護施設で約10%増（約10万人分）、居住系サービスで約17%増（約7万人分）、在宅サービスで約10%増（約35万人分）の整備を見込んでいる。また、2025年度に向けて、施設：22万人分、居住系：14万人分、在宅：84万人分の整備を見込んでいる。
- このうち、三大都市圏では、2020年度、2025年度に向けて、いずれのサービスも大きく増加するが、**特に居住系サービスの増加が大きい**。  
※ 施設+11.5%、+28.0%、在宅+12.0%、+29.8%、居住系+19.7%、41.9%



全国	17年度	20年度	25年度 (人)
在宅介護	343万	378万 (+10.1%)	427万 (+24.5%)
居住系サービス	43万	50万 (+17.3%)	57万 (+34.5%)
介護施設	99万	109万 (+9.5%)	121万 (+22.3%)
合計	485万	536万 (+10.6%)	606万 (+24.9%)

※()内は対17年度比

三大都市圏	17年度	20年度	25年度 (人)
在宅介護	186万	209万 (+12.0%)	242万 (+29.8%)
居住系サービス	23万	28万 (+19.7%)	33万 (+41.9%)
介護施設	51万	57万 (+11.5%)	65万 (+28.0%)
合計	260万	293万 (+12.6%)	340万 (+30.5%)
合計内訳			
首都圏	138万	157万 (+13.6%)	184万 (+33.3%)
中京圏	38万	43万 (+11.1%)	49万 (+26.8%)
近畿圏	84万	94万 (+11.6%)	107万 (+27.7%)

※()内は対17年度比

三大都市圏以外	17年度	20年度	25年度 (人)
在宅介護	157万	169万 (+7.8%)	185万 (+18.1%)
居住系サービス	19万	22万 (+14.5%)	24万 (+25.5%)
介護施設	48万	52万 (+7.4%)	56万 (+16.4%)
合計	224万	243万 (+8.3%)	266万 (+18.4%)

※()内は対17年度比

注)端数処理のため合計は一致しない

(注)「首都圏」は茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県の合計。「中京圏」は岐阜県、愛知県、三重県の合計。「近畿圏」は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県の合計。

# 認知症対応型共同生活介護に関連する各種意見①

## 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

- 地域包括ケアシステムの推進については、今回の介護報酬改定で様々な対応を図ったところであるが、その実施状況をしっかりと把握するとともに、医療と介護の役割分担と連携、住宅施策など他の関連施策との連携、高齢者の居場所の確保や引きこもり予防なども含めた健康寿命延伸のための取組、今後増えていくことが見込まれる認知症の人への対応のあり方を含め、都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべきである。

## 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議) 抜粋

- 認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等の通所・訪問系サービスや認知症高齢者グループホーム（グループホーム）、有料老人ホーム等における特定施設入居者生活介護などの居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなる。
- 特に認知症高齢者グループホーム（グループホーム）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認デイや認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組を進める。  
その他のサービスにおいても、利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、在宅の中重度の要介護者を含め、認知症への対応力を向上するための取組を推進する。

# 認知症対応型共同生活介護に関連する各種意見②

## 介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

### ○介護者(家族)支援

認知症の人の介護者(家族)への支援が重要である。介護者の負担軽減のため、介護サービスの活用や、認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動、職場における相談機能の充実等の取組の推進が必要である。

### ○その他

認知症高齢者グループホームについては、地域の中で更に役割を発揮してもらうため、ユニット数や運営規模の弾力化を進めていくべきとの意見があった。

## 令和2年度国の施策及び予算に対する東京都の提案要求(令和元年6月) 抜粋

(5) 認知症高齢者グループホームにおけるサテライト型の創設による人員等基準の緩和を行うこと。

### <現状・課題>

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護等において認められているサテライト型施設では、当該施設に対する支援機能を持つ本体施設との密接な連携が確保される等の場合に、人員等基準が緩和され、地域において効率的なサービス提供が可能となっている。

しかしながら、認知症高齢者グループホームには、こうした規定がなく、規模にかかわらず管理者等の配置義務がある。

小規模のグループホームにおいては人件費負担が大きく、安定的な経営が困難であるため、まとまった用地の確保が困難である大都市東京において、グループホーム整備促進の支障となっている。

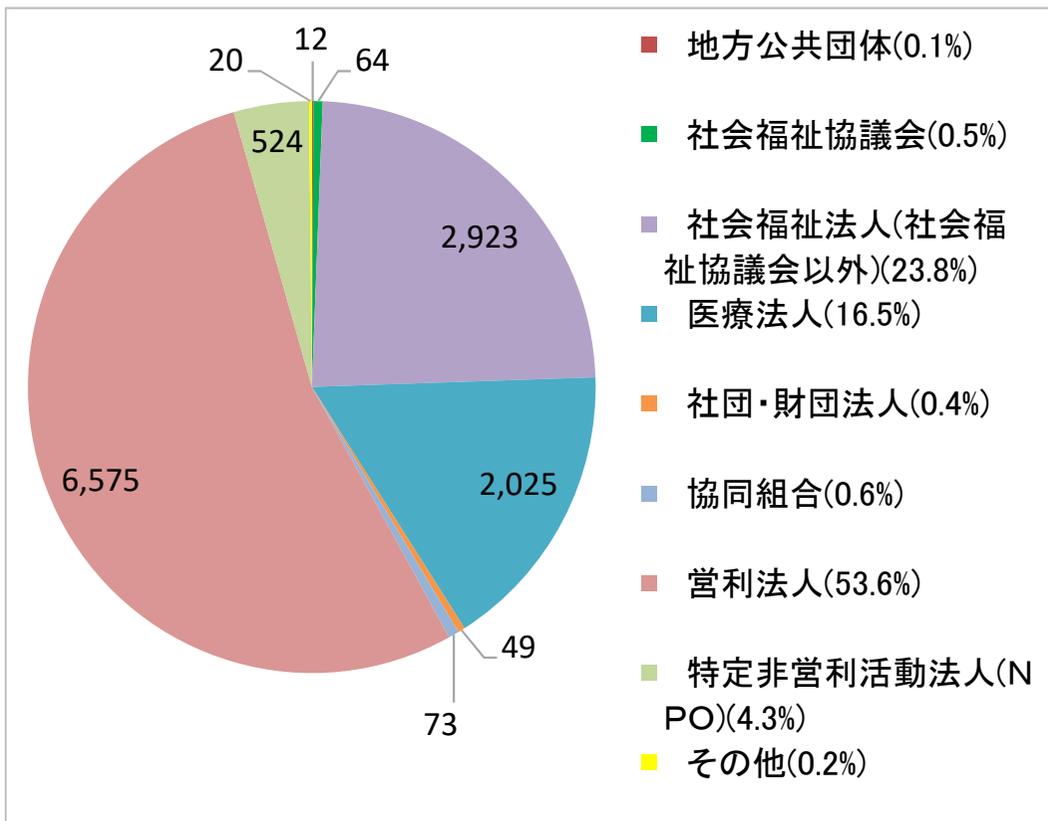
### <具体的要求内容>

「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に人員等基準を緩和したサテライト型の認知症高齢者グループホームに係る規定を追加すること。

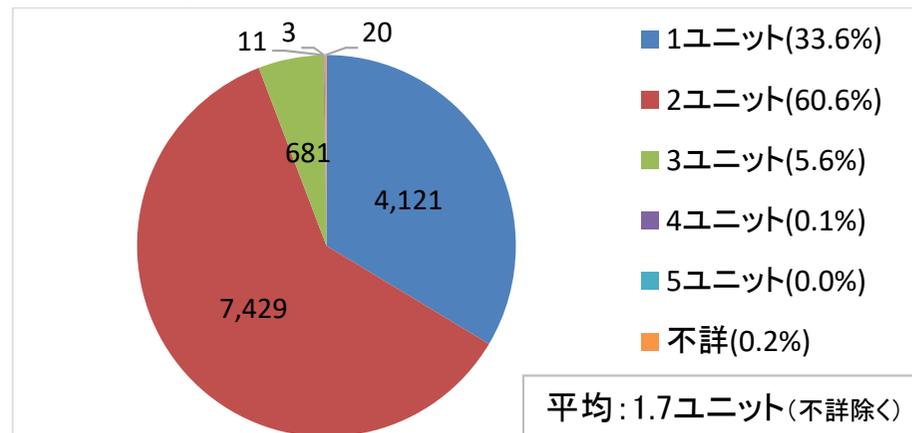
# 認知症対応型共同生活介護の事業所概況

- 事業所の設置主体は「営利法人」が53.6%で最も多く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」23.8%、「医療法人」16.5%となっていた。
- 事業所のユニット数は「2ユニット」が60.6%で最も多く、次いで「1ユニット」33.6%となっていた。3ユニット以上の事業所は695事業所（5.6%）であった。
- 事業所の定員数は「15人～19人」が60.2%で最も多く、次いで「5～9人」33.6%となっていた。

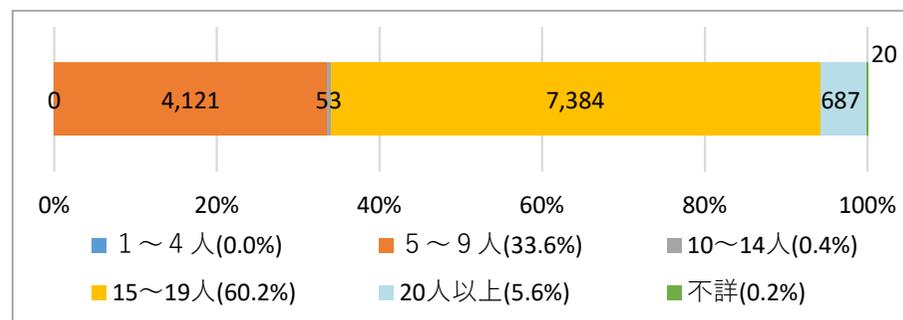
【経営主体 n=12,265】



【ユニット数 n=12,265】



【定員数 n=12,265】



【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成29年10月1日時点)

【参考】指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)

**第93条** 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1又は2とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所に係る用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、1の事業所における共同生活住居の数を3とすることができる。

※ 当該規定は、「標準基準」(通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの)である。31

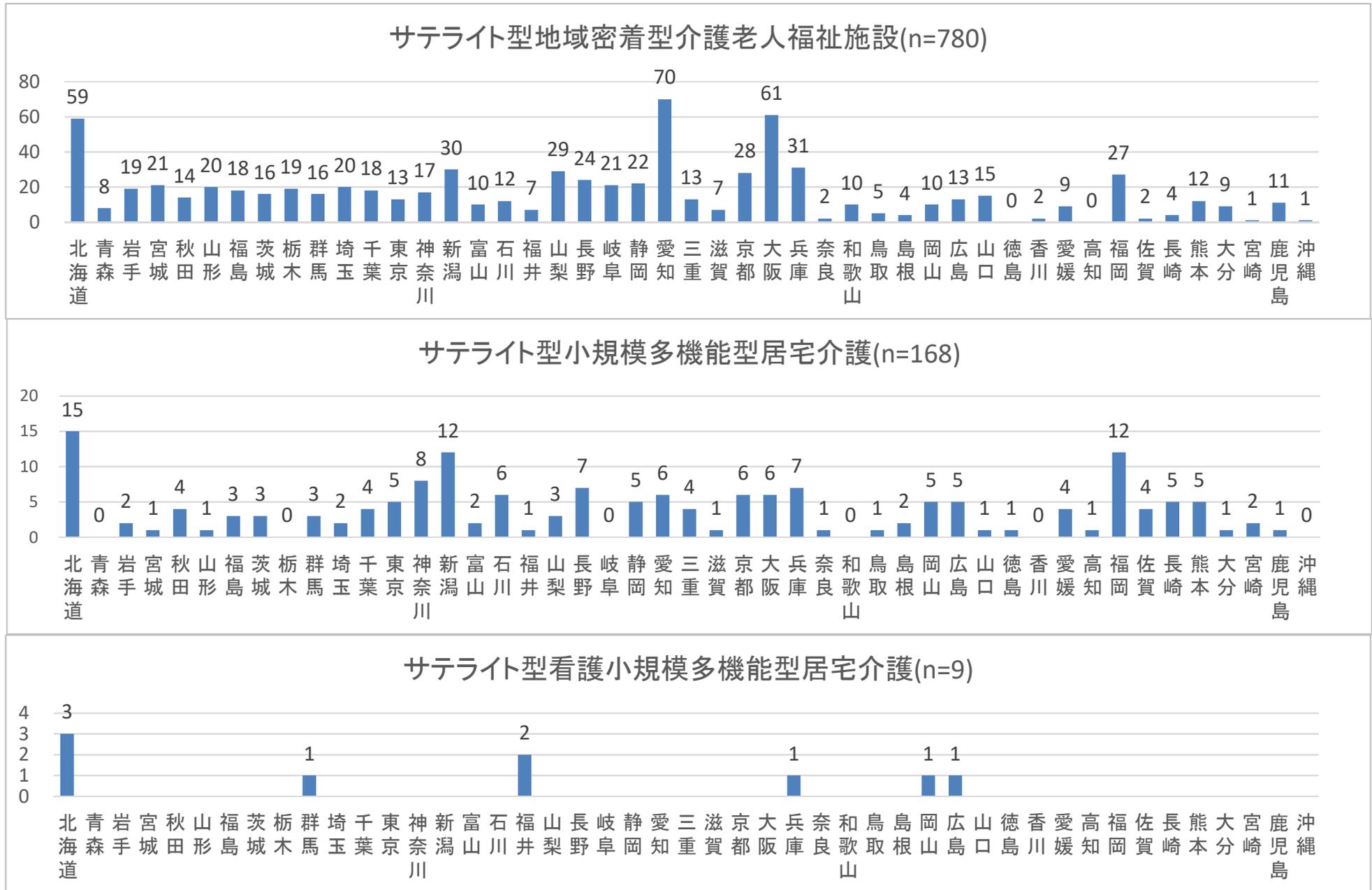
# (参考) 現行のサテライト型施設・事業所の基準・報酬

○ 現在、サテライト型施設・事業所については、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護で定義されており、一部の人員・設備基準が緩和され、小規模な施設・事業所の効率的運営を可能としている。

サテライト種別	地域密着型特養	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
本体施設等の条件	特養、老健、病院、診療所	老健、病院、診療所	小多機、看多機	看多機
本体1に対する箇所数		原則1箇所(本体より適切な支援が受けられる場合2箇所以上も可)	2箇所まで	
距離等の要件	通常の交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できる距離	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離	
設備基準	○本体が特養の場合、医務室は不要 ※入所者を診療するために必要な医薬品・医療機器、臨床検査設備が必要	○機能訓練室 通常 入所定員数×1㎡→サテライト 40㎡ ○調理室、洗濯室(場)、汚物室は不要	本体施設と同じ設備が必要	
指定(許可)	本体、サテライトそれぞれが受ける	本体、サテライトそれぞれが受ける	本体、サテライトそれぞれが受ける	
定員	29人以下(通常地域密着特養と同様)	29人以下	18人以下(通いは12人、宿泊は6人)	
介護報酬	通常地域密着型特養と同額	通常介護老人保健施設と同額	通常小規模多機能型居宅介護と同額	通常看護小規模多機能型居宅介護と同額
人員基準	○本体は常勤の者でなければならないが、サテライトは常勤換算方法1以上で可(※) →生活相談員(特養・老健)、看護職員 ○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※) →医師 生活相談員(老健) 栄養士(特養・老健・100床以上の病院) 機能訓練指導員(特養・老健) 介護支援専門員(特養・老健・介護療養型医療施設) ※本体が( )の場合に限る。	○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※) →医師 支援相談員(老健) 理学療法士・作業療法士(老健) 栄養士(老健・100床以上の病院) 介護支援専門員(老健・介護療養型医療施設である病院) ※本体が( )の場合に限る。	○本体事業所の適切な支援を受けられる場合には、 ・訪問従業者は1名で可(常勤換算不要) ・看護職員、宿直職員は不要 ○介護支援専門員に代えて、小多機計画作成担当者は研修修了者の配置で可(専従) ○管理者は本体事業所と兼務可	○本体事業所の適切な支援を受けられる場合には、 ・訪問従業者は2名で可、保健師等は不要 ・看護職員は常勤換算方法で1以上で可、常勤不要 ・宿直職員は不要 ○介護支援専門員に代えて、看多機計画作成担当者は研修修了者の配置で可(専従) ○管理者は本体事業所と兼務可

# (参考)サテライト型施設・事業所数(都道府県別)

○ サテライト事業所は都市部に限らず全国に所在している。



(注)介護保険総合データベースの任意集計(令和2年2月サービス提供分)。介護予防・短期利用は除く。

# 認知症対応型共同生活介護に関連する各種意見③

## 令和2年度予算・税制等に関する追加要望書

(令和元年12月16日公益社団法人日本認知症グループホーム協会) 抜粋

7 2ユニット以上の認知症グループホームにおいて、夜勤者1名+オンコールの宿直者体制の追加新設を要望します。

人手不足が深刻化するなか、また介護ロボットが進化するなか、1ユニットに夜勤者1名の体制に加え、1事業所2ユニット以上の認知症グループホームは、見守りロボット等の設置により安全を図ることで、夜勤者1名プラスオンコール対応の在宅待機宿直者という体制を、新設いただきたく要望いたします。

## 公益社団法人日本認知症グループホーム協会のご意見(令和2年5月19日) 抜粋

グループホームにおけるICT活用について

### 1 見守りセンサー

パラマウントベッド社の「眠りスキャン」など、バイタルの数値もとることのできる見守りセンサーは、夜間時の体調変化などを数値によりキャッチすることができ、夜勤者の業務軽減とともに、ご入居者様の安全が確保できる。

業務が軽減された時間については、日中時間の取れない事務作業や、朝食の準備などに利用することもできる。

また、1ユニット事業所の場合は、夜勤者1名宿直者1名+見守りセンサーにより、夜間の救急時にも迅速に対応でき、2~3ユニットの事業所の場合は、夜勤者1名+宿直者1名+見守りセンサーにより人員を削減することもできる。

# 認知症対応型共同生活介護の夜勤体制

## 【グループホームにおける夜勤体制の変遷】

年度	夜間・深夜時間帯の人員配置基準	加算要件
平成12年度	ユニットごとに宿直1人以上 (他ユニットとの兼務可)	
平成15年度	ユニットごとに宿直又は夜勤を1人以上 (他ユニットとの兼務可)	夜間ケア加算新設 71単位/日 事業所ごとに夜勤1人以上加配
平成18年度	(宿直勤務を除く)ユニットごとに夜勤1人以上 (他ユニットとの兼務可)	夜間ケア加算廃止
平成21年度	同上	夜間ケア加算新設 25単位/日 事業所ごとに夜勤1人以上加配 ただし、ユニット数が3以上の場合は、2ユニットごとに夜勤1人以上加配
平成24年度	2ユニットで1人夜勤を認めていた例外規定を 廃止し、1ユニットごとに夜勤1人以上とした。	夜間ケア加算(Ⅰ) 50単位/日【1ユニットの事業所】 夜間ケア加算(Ⅱ) 25単位/日【2ユニット以上の事業所】 事業所ごとに夜勤1人以上加配
平成27年度	同上	夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位/日【1ユニットの事業所】 夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位/日【2ユニット以上の事業所】 事業所ごとに夜勤又は宿直1人以上加配
平成30年度	同上	同上

## 【1ユニットあたりの夜間の人数配置】

	事業所数	平均(人)
夜勤職員	657	1.1
宿直職員	254	0.1

【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業  
「認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として  
活用するための調査研究事業」  
(実施主体:公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

### 【参考】夜間支援体制加算の算定要件

- ・人員配置基準上必要となる夜勤職員(1ユニット1名)に加えて、事業所ごとに常勤換算方法で1名以上の夜勤職員又は宿直職員を加配することが必要。
- ・全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていることが必要。  
※宿直職員は事業所内での宿直が必要。  
※併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外(それぞれに宿直職員が必要)。

# 介護サービス事業所・施設における夜勤体制

○ ユニット型事業所・施設の夜勤体制についてみると、介護老人福祉施設等は2ユニット毎に1名であるが、認知症対応型共同生活介護は1ユニット毎に1名とされている。

	(地域密着型) 介護老人 福祉施設 (短期入所生活 介護も同様)	介護老人 保健施設 (短期入所療養 介護も同様)	介護医療院	介護療養型 医療施設	(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護	養護老人ホーム・軽費老人ホーム	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模 多機能型 居宅介護
ユニット型の 場合	<u>2ユニット毎に 1以上</u>	<u>2ユニット毎に 1以上</u>	<u>2ユニット毎に 1以上</u>	<u>2ユニット毎に 1以上</u>	<u>1ユニット毎に 1以上</u>	—	—	—
ユニット型 以外の場合	利用者が ①25人以下 →1以上 ②26～60人 →2以上 ③61～80人 →3以上 ④81～100人 →4以上 ⑤101人以上 →4に加え、25 名毎に1以上  ※特養は上記に 加え、宿直勤務に 当たる者を配置	2以上(利用者 数40人以下で、 常時、緊急時 の連絡体制を 整備している 場合、1以上)	施設で2以上、 及び利用者30 名毎に1以上 (うち看護職員 が1以上)	病棟で2以上、 及び利用者30 名毎に1以上 (うち看護職員 が1以上)	—	<u>1以上、又は宿 直勤務に当たる 者を1以上</u>	<u>1以上、及び 宿直勤務に当 たる者を必要 な数以上</u>	<u>1以上、及び 宿直勤務に当 たる者を必要 な数以上</u>

【下線あり】基準省令に規定。

【下線無し】「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」(平成12年厚生省告示第29号)に規定。

【※部分】「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定。

# 認知症対応型共同生活介護の防災対策①

- 運営基準において、非常災害に関する計画の作成や避難・救出等の訓練を行うとともに、地域住民と日頃から連携をとるよう努めることとされている。

## 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第34号)

第82条の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、**定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。**

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。**

(※第108条の規定により第82条の2第1項の「小規模多機能型居宅介護」を「認知症対応型共同生活介護」と読み替えたもの。)

## 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)

### 第3 四

#### (14)非常災害対策

基準第82条の2は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される**運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要**である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(※第3-五-4-(12)の規定により「小規模多機能型居宅介護」を「認知症対応型共同生活介護」と読み替えたもの。)

# 認知症対応型共同生活介護の防災対策②

## 効果的な訓練を実施している施設の取組事例

### 1 運営推進会議を活用した取組例

- 利用者、地域住民、市町村職員等で構成される「運営推進会議」（2ヶ月に1回開催）を活用して、地域住民も参加した訓練を実施。
- 訓練終了後、地域住民も参加した反省会等により改善見直しを行うPDCAサイクルを導入し、防火管理の充実、向上を図るための取組みを行っている。

### 2 実践的な訓練を継続して実施することにより内容を充実させている取組例

- 平成17年の開所時から消防機関立ち会いのもと、年2回の実践的な訓練を実施し、訓練内容の充実を図っている。
- 訓練実施時の反省点・次回への課題等を継続して検討結果報告書にまとめ、定期的の実施結果の検討を行っている。

### 3 他のグループホームの訓練に参加している取組例

- 客観的な視点から訓練における問題点等を確認するため、他のグループホームの訓練の見学を行っている。

【出典】「認知症高齢者グループホーム等火災対策報告書」を踏まえた対処方針について（平成25年9月13日老発0913第3号厚生労働省老健局長通知）別添4（抜粋）

# (参考)消防法令における高齢者施設の防火設備の取扱い

○ グループホームについては、延べ面積に関わらず防火設備の設置が義務化された（平成27年度施行、平成29年度末まで経過措置）。

<p>対象施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人短期入所施設</li> <li>・養護老人ホーム</li> <li>・特別養護老人ホーム</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・<b>認知症高齢者グループホーム</b></li> <li>・介護医療院</li> <li>・有料老人ホーム(※)</li> <li>・軽費老人ホーム(※)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所(※)</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護事業所(※)</li> <li>・いわゆる「お泊まりデイサービス」(※) など</li> </ul> <p>(※避難が困難な要介護者を主として入居させるもの)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有料老人ホーム(左記以外)</li> <li>・軽費老人ホーム(左記以外)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所(左記以外)</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護事業所(左記以外)</li> <li>・デイサービスセンター など</li> </ul>
<p>消火器</p> 	<p>全部</p>	<p>延べ面積150㎡以上</p>
<p>スプリンクラー設備</p> 	<p>全部</p>	<p>平屋建以外の建築物で延べ面積6,000㎡以上 地階を除く階数が11以上</p>
<p>自動火災報知設備</p> 	<p>全部</p>	<p>全部(利用者を入居させ、又は宿泊させるもの) 延べ面積300㎡以上(上記以外のもの)</p>
<p>消防機関へ通報する火災報知設備</p> 	<p>全部</p>	<p>延べ面積500㎡以上</p>
<p>備考</p>	<p>※当該施設のうち「避難が困難な要介護者を主として入居させるもの」に該当する場合が対象(有料老人ホーム等の定員のうち、要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合又は実態として複数の要介護者を随時若しくは継続的に施設に宿泊させるサービスを提供するなど、宿泊サービスの提供が常態化している場合等)</p> <p>※介護医療院のスプリンクラー設備については、令和7年6月30日までの経過措置となっている。</p>	

# 認知症対応型共同生活介護に関連する各種意見④

- 第三者評価制度の手数料を気にする意見がある。

【規制改革推進会議医療・介護・保育ワーキンググループ(2016年11月30日一般社団法人日本在宅介護協会)】

## 地域密着型サービスの外部評価について

### ① 認知症対応型共同生活介護

以下の基準省令のとおり、第三者評価を受け、その結果を公表することが義務付けられている都道府県が指定する評価機関での受審が必要であり、**評価手数料が発生**

第97条第7項（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）

### ② 小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護と同じく第三者評価を受け、その結果を公表することが義務付けられていたが、平成27年4月の介護保険制度改正により、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価を行うことが義務付けられた

運営推進会議において評価を受けるため、**評価手数料は発生せず**

第34条(地域との連携等)※ 第88条で準用

1. 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46 第1 項に規定する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅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(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね2 月に1 回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
2. 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の報告、評価、要望助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものに、当該記録を公表しなければならない。

(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準)

# 認知症対応型共同生活介護に関連する各種意見⑤

- 運営推進会議と外部評価については、以下のような意見もある。
- 外部評価の評価手数料は地域や評価機関によって差が生じている。

## 論点1 運営推進会議とサービス評価制度に関する今後の方針について

- 運営推進会議の仕組みそのものは有用性が高いと考えられるが、参加者の意欲やテーマ設定等、運用面で工夫や技術的な支援を必要としている事業所も多い。今後、地域における認知症ケアの拠点として機能と役割を発揮できるよう、会議内容の充実を図っていく必要があるのではないか。
- サービス評価制度における自己評価は、ケアサービスの点検や課題の発見、人材の育成等の機能を含めて有効な仕組みと考えられる。事業所及び従業員の主体的な取組みを前提として、今後も積極的かつ継続的に取り組んでいく必要がある。
- 外部評価は、評価調査員の質や運営推進会議との連携等において、改善すべき課題が多く見られる。しかし、グループホームのケアの質確保・向上及び事業所運営の透明性を保証するといった社会的要請への対応として、現状の課題を改善しつつ継続的に取り組んでいかなければならない。
- ただし、グループホームの外部評価(評価調査員)に求められる専門性を、運営推進会議参加者の中で補うことは困難と考える。運営推進会議と外部評価のそれぞれの独自性を発揮しつつ、相互補完的に機能させていく工夫が望まれる。

## ◆参考 同一府県内での評価手数料の較差 (3道府県事例)

道府県	評価機関	グループホーム	小規模多機能	評価件数 (2013年1月~12月)	差額
A	1	¥89,000	¥89,000	0	最高値:¥89,000 最安値:¥54,800 A内差額:¥34,200 (1.63倍)
	2	¥84,000	¥84,000	0	
	3	¥60,000	¥60,000	67	
	4	¥60,000	¥60,000	13	
	5	¥55,000	¥55,000	28	
	6	¥55,000	¥55,000	4	
	7	¥55,000	¥55,000	36	
	8	¥55,000	¥55,000	0	
	9	¥54,800	¥54,800	165	
B	1	¥85,900	—	87	最高値:¥85,900 最安値:¥45,000 B内差額:¥40,900 (1.91倍)
	2	¥80,000	—	26	
	3	¥80,000	¥80,000	69	
	4	¥55,000	¥55,000	77	
	5	¥50,000	¥70,000	11	
	6	¥45,000	¥50,000 ※1	21	
	7	¥49,000	¥49,000	0	
	8	¥45,000	¥45,000	270	
C	1	¥105,000	¥105,000	59	最高値:¥105,000 最安値:¥73,500 C内差額:¥31,500 (1.43倍)
	2	¥105,000	¥105,000	17	
	3	¥105,000	¥105,000	9	
	4	¥95,000	¥95,000	15	
	5	¥94,500	¥94,500	45	
	6	¥94,500	¥94,500	5	
	7	¥84,000	¥84,000	52	
	8	¥84,000	¥94,500	52	
	9	¥75,000	¥105,000	32	
	10	¥73,500	¥85,000	193	

※1: 定員に応じた加算あり

(2014年2月現在。WAMNET掲載評価機関データより地域生活サポートセンター調べ)

# (参考) 地域密着型サービスの運営推進会議と外部評価

○ 認知症対応型共同生活介護では、運営推進会議と外部評価の双方で第三者による評価が行われている。

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護・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	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護
運営推進会議	○ 6月に1回以上開催 1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施	○ 6月に1回以上開催	○ 2月に1回以上開催 1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施	○ 2月に1回以上開催	○ 2月に1回以上開催	○ 2月に1回以上開催	○ 2月に1回以上開催 1年に1回以上は自己評価及び外部評価を実施
外部評価	— ※H27～ 介護・医療連携推進会議に統合	—	— ※H27～ 運営推進会議に統合	○ 各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、結果を公表	—	—	— ※H27～ 運営推進会議に統合

# (参考)認知症対応型共同生活介護の運営推進会議と外部評価

○ 運営推進会議とは別に、外部評価も受けることが基準で定められている。

## 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)

(地域との連携等)

第34条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する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(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、**運営推進会議による評価を受ける**とともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

(※第108条の規定により第34条第1項の「地域密着型通所介護」を「認知症対応型共同生活介護」と、「6月」を「2月」とそれぞれ読み替えたもの。)

(指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)

第97条 (略)

2～7 (略)

8 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、**定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない**。

## 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)

第3 二の二

2(9) 地域との連携等

① 基準第34条第1項に定める運営推進会議は、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

(※第3-5-4-(12)の規定により「地域密着型通所介護」を「認知症対応型共同生活介護」と読み替えたもの。なお、準用される基準第34条第1項の規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととされている。)

第3 五

4(4) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

⑦ 同条第8項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならないことを規定したものである。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居(申込)者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこととする。

なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、別に通知するところによるものである。

# 認知症対応型共同生活介護

## <現状と課題>

### (概況)

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の高齢者に対して、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もの。
- 1事業所当たりの共同生活住居は原則2ユニットまで。1ユニットの定員は5人以上9人以下。
- 基本報酬は、利用者の要介護度に応じて、i 事業所規模（1ユニットと2ユニット以上）、ii 利用形態（入居と短期利用）に応じたものとなっている。
- 請求事業所数、受給者数、費用額は年々増加。

### (平成30年度介護報酬改定)

- 前回の平成30年度介護報酬改定では、主に以下の取組を進めたが、実際の算定に当たっては課題も存在。
  - ① 医療ニーズへの対応ができるよう手厚い看護体制（+喀痰吸引、経腸栄養の受け入れ実績が必要）の事業所を評価するための医療連携体制加算（II）・（III）の創設
  - ② 短期利用について、定員外で、1事業所あたり1人まで、7日を限度に、個室で受け入れ可
  - ③ 代表者交代時の開設者研修の修了猶予措置

### (介護保険事業計画による整備)

- グループホームは、「介護離職ゼロ」に向けた基盤整備の対象サービスであり、第7期介護保険事業計画では、平成29（2017）年度実績値20万人から、令和7年（2025）年度にかけて25万人（26%増）の見込み量。地域別にみると、三大都市圏では、特に居住系サービスの増加が大きい。

# 認知症対応型共同生活介護

(これまでの指摘等)

■ これまでに以下の指摘等がある。

- 都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべき。(介護給付費分科会)
- 地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開していくことが期待される。(認知症施策推進大綱)
- 地域の中で更に役割を発揮してもらうため、ユニット数や運営規模の弾力化を進めていくべき。(介護保険部会委員)
- サテライト型の創設による人員基準の緩和。(自治体)
- 夜勤職員について、ICT活用等によるオンコール対応の在宅宿直体制への緩和。(関係団体)
- 運営推進会議と外部評価といった第三者による評価制度について、手数料を気にする意見がある一方で、現状どおり併存すべきとの意見もある。(関係団体)

<論点>

- 今後も高齢化の進展によるグループホームの需要、重度の要介護者、認知症高齢者の増大や、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれることを踏まえ、
- ・ 都市部や中山間地域等のいかににかかわらずサービスを受けることができるようにする観点
  - ・ 医療ニーズへの対応や在宅支援機能の強化を図る観点
  - ・ 介護人材の有効活用や業務の効率化を図る観点
- から、どのような方策が考えられるか。