

# 認知症対応型共同生活介護の報酬・基準について （案）

## 前回（第102回分科会）の議論における主な意見について

- 家庭的な環境のもと日常生活を送れるように配慮し、一緒に食事を作ることが理想。一方で入居者が重度化している現状もあり、改めて認知症グループホームの家庭的な環境のもとでのケアの在り方について検討が必要ではないか。
- 夜間ケア加算について、現行要件では取得が困難であるとの意見もあり、ユニット毎に1名夜勤を配置する現行の人員配置基準を踏まえ、夜間・深夜時間帯における加算による人員の加配の在り方について検討が必要ではないか。
- 酸素療法、カテーテル、疼痛の看護など重度化した医療ニーズのある入居者に対応するための医療連携の在り方について検討が必要ではないか。

※ 第109回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいて、日本認知症グループホーム協会から、「1. 共用デイの利用定員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」及び「5. 認知症ケア相談・支援事業の促進」について要望があった。

# 夜間の支援体制の充実について

## 論点1

夜間ケア加算について、夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、認知症対応型共同生活介護事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、必要な見直しを行ってはどうか。

### 対応案

- 現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価し、認知症対応型共同生活介護事業所における夜間の支援体制の充実を図る。

#### 【参考】夜間ケア加算の概要

- 算定要件: 人員配置基準により夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニットごとに1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を常勤換算で1名以上配置すること。

【1ユニットの事業所の場合】 夜間ケア加算(Ⅰ)50単位/日

【2ユニット以上の事業所の場合】 夜間ケア加算(Ⅱ)25単位/日

#### 【参考】夜間ケア加算の取得率について

	基本単位(千回)①	夜間ケア加算(千回)②	取得割合②/①
1ユニット	1160.9	22.4	1.9%
2ユニット以上	4335.7	130.5	3.0%

(出典:介護給付費実態調査8月審査分)

# 【参考】認知症対応型共同生活介護（夜間ケア体制）

平成26年6月11日  
介護給付費分科会資料より抜粋

- 平成24年度介護報酬改定において、夜勤職員の配置基準及び夜間ケア加算の見直しを行った。
- 現行の加算取得要件では、人材確保や人件費の観点から加算取得が困難との意見がある。

## 【認知症グループホームにおける夜間体制の推移】

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ユニットで算定] 夜間ケア加算(II)25単位/日[2ユニット以上で算定] 事業所ごとに夜勤1人以上加配

【認知症グループホームにおける夜間体制について】  
(平成24年9月時点:1ユニットあたりの夜間配置人員n=4,508)

	事業所数	割合(%)
1人未満	143	3.2
1人以上2人未満	3,947	87.6
2人以上3人未満	196	4.3
3人以上	222	4.9

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業」(富士通総研)

(平成25年2月時点:n=522)※事業所面積が275㎡未満の事業所

<1ユニット>		
	事業所数	割合
1人未満	1	0.2%
1人	474	96.9%
2人	13	2.7%
3人	1	0.2%
合計	489	100.0%

<2ユニット>		
	事業所数	割合
1人未満	0	0.0%
1人	3	9.4%
2人	29	90.6%
3人	0	0.0%
合計	32	100.0%

<3ユニット>		
	事業所数	割合
1人未満	0	0.0%
1人	0	0.0%
2人	1	100.0%
3人	0	0.0%
合計	1	100.0%

【出典】認知症高齢者グループホームにおけるスプリンクラー設置等実態調査(認知症・虐待防止対策推進室)

# 看取り介護加算について

## 論点2

認知症対応型共同生活介護の利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってはどうか。

### 対応案

- 新たな要件として、①利用者の日々の変化を記録により、多職種で共有することによって連携を図り、看取り期早期からの利用者及びその家族等の意向を尊重をしながら、看取り介護を実施すること、②当該記録等により、利用者及びその家族等への説明を適宜行うことを追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施に対し、単位数を引き上げる。
- また、認知症対応型共同生活介護における看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進する。

# 【参考】看取り介護の体制構築・強化に向けたPDCAサイクル

## 体制の整備

- 「看取りに関する指針」の策定
- 利用者又はその家族等への指針の説明
- 看取りに関する職員研修
- 医師、看護職員(24時間の連絡できる体制の確保)、介護職員(看護職員不在時の対応の周知)等の連携体制の整備
- 個室又は静養室の整備
- 救急搬送のための連絡体制の整備

## 看取り介護

- 「看取り介護に係る計画」の作成
- 利用者又はその家族等への計画の説明
- 多職種連携のための情報共有(入居者の日々の変化の記録)
- 利用者又はその家族等への文書による情報提供(説明支援ツールの活用)
- 弾力的な看護職員体制(オンコール体制又は夜勤配置)
- 家族の悲嘆への援助

## 体制の改善

- 「看取りに関する指針」の見直し
- 看取りに関する報告会の開催
- 利用者及びその家族等、地域への啓発活動(意見交換)

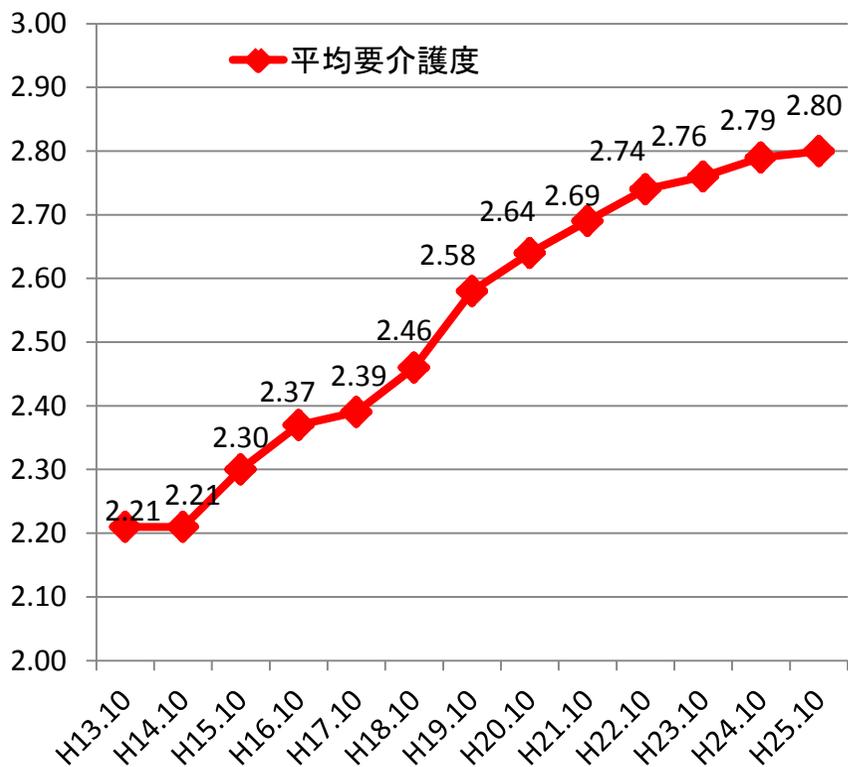
## 振り返り

- 看取り後のケアカンファレンス
- 職員の精神的負担の把握と支援

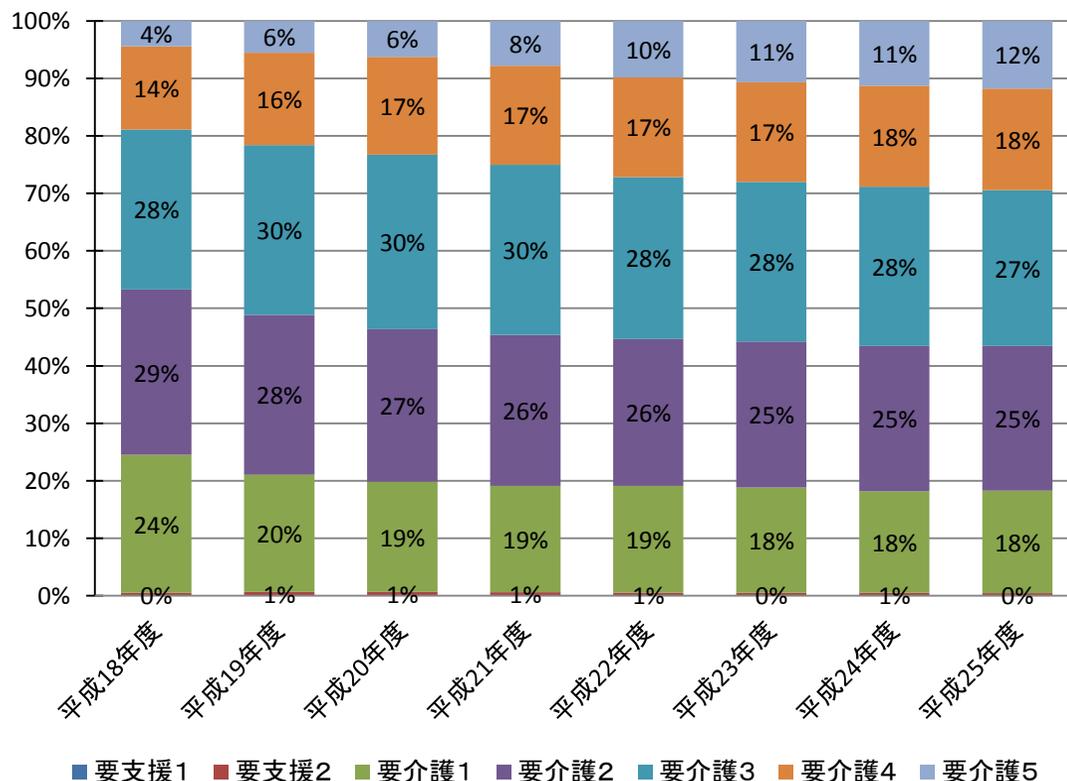
# 【参考】利用者概況について

○ 利用者の平均要介護度(要介護度1以上)をみると、重度化の傾向が進んでいる。

○ 認知症グループホーム入居者の平均要介護度(要介護度1以上)の推移



要介護度別利用者割合の推移



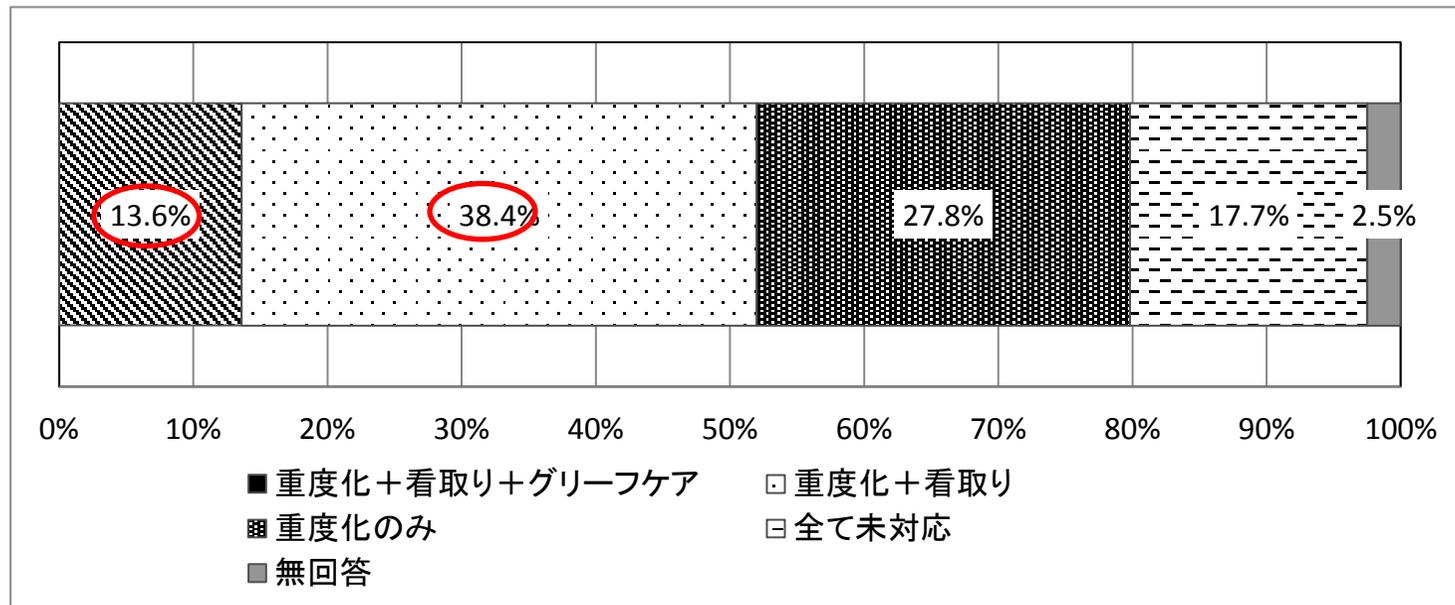
出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各11月審査分)

## 【参考】 看取り対応の状況について

○ 「看取り」対応を行っている事業所(38.4%)及び「看取り」対応に加えてグリーフケアを行っている事業所(13.6%)をあわせると5割強の事業所で「看取り」対応が実施されている。

○ 認知症グループホームにおける看取り対応の状況

平成24年9月1日現在(n=1800)



出典：平成24年度老人保健健康増進等事業  
「認知症グループホームにおける利用者の重度化の実態に関する調査研究事業」

# 【参考】H24改定における看取り対応の強化について

平成26年7月23日  
介護給付費分科会  
資料より抜粋

## ○看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

		特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護（※） 【ターミナル ケア加算】
算定期間	死亡日	—	80単位/日	1,280単位/日	315単位/日	315単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日			680単位/日			
	死亡4日～14日前			80単位/日			
	死亡15日～30日前			200単位/日			

改定後

算定期間	死亡日	<u>1,280単位/日</u>	<u>1,280単位/日</u>	1,280単位/日	<u>1,650単位/日</u>	<u>1,700単位/日</u>	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	<u>680単位/日</u>	<u>680単位/日</u>	680単位/日	<u>820単位/日</u>	<u>850単位/日</u>	
	死亡4日～30日前	<u>80単位/日</u>	<u>80単位/日</u>	80単位/日	<u>160単位/日</u>	<u>160単位/日</u>	
算定要件に係る 主な見直し		夜間看護体制加算の算定が必要	「共同して介護を行う看護師は、当該事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院・診療所・訪問看護ステーションの職員に限る。」との規定を追加	—	—	「入居している施設又は当該入居者の居室における死亡に限る」との規定を削除【要件緩和】	「死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合」との規定を、「死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施した場合」に変更【要件緩和】

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

# ユニット数の見直しについて

## 論点3

都市部において事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行は1又は2と規定されているユニット数の標準について、弾力的な運用を明確化してはどうか。

### 対応案

- 現在も、ユニット数の基準については、「標準基準」となっているが、新たな用地確保が困難である等の事情により、高齢者が住み慣れた地域での生活が困難となっている地域もあることを踏まえ、事業者が効率的なサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」となっているユニット数の標準について、上記のような事情がある場合においては3ユニットまで標準として考えて差し支えない旨を明確化する。

【参考】認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居(ユニット)の状況(平成25年10月現在)

事業所の構成割合(%)			平均ユニット数	1ユニット当たりの定員 (人)
1ユニット	2ユニット	3ユニット以上		
36.7	57.7	5.6	1.7	8.9

(出典:平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況)

【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。

# 【参考】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(平成21年12月25日 老高発1225第1号 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)

別紙

介護保険制度の円滑な推進について、日頃より御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成21年10月23日に緊急雇用対策本部において、緊急雇用対策をとりまとめ、介護分野においても未来の成長分野として雇用創出の推進を図ることといたしております。

今般、認知症対応型共同生活介護の設備に関する基準について、別添のとおり取り扱うことにより、用地確保の困難性など、都市部の実情に応じて、認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居を2から3へ拡大し、整備の促進を図ることにより、雇用の創出に努めることとしているので御承知願います。

つきましては、本通知について御存知いただくとともに、管内介護保険事業所及び関係団体等への周知をお願いいたします。

## (別添)

「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(以下「指定基準」という。))第93条により、指定認知症対応型共同生活介護事業所が有することができる共同生活住居は1又は2までとしているところです。

当該規定について、既成市街地等(別紙参照)及びこれに準ずる地域においては、介護保険法第78条の4第4項の規定を活用することにより、市区町村の判断に基づき、3までの共同生活住居を有することができるものである旨通知いたします。

この取扱いは、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、地域密着型サービスの本質である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、「指定地域密着型サービスの基準を下回らない範囲の基準」(介護保険法施行規則第131条の12)として認められるものです。したがって、この取扱いは、既成市街地等及びこれに準ずる地域に限り適用されるものであるので留意願います。なお、共同生活住居ごとの夜勤職員及び計画作成担当者の配置等に関する取扱いの基準については、何ら変更するものではないことを申し添えます。

更に、3の共同生活住居を有することを認める場合にあっては、指定基準等に基づき、適切なサービスの提供が確保されることが必要であり、市区町村におかれては、当該事業所の指定にあたって、十分な審査及び指導をお願いいたします。

[編注:平成23年法律第37号により介護保険法第78条の4第4項は第5項に改正]

- ・ 既成市街地等の範囲  
 ～国税庁ホームページより一部抜粋～  
 既成市街地等とは、租税特別措置法第37条第1項の表の第一号の上欄に規定する首都圏、近畿圏、中部圏にある一定の区域をいいます。  
 既成市街地等と定められている区域は、次表に掲げる区域です。  
 既成市街地等の範囲の表

	都府県名	既成市街地等
首都圏 ※首都圏整備法第2条第3項により規定する規制市街地	東京都	23区・武蔵野市の全域 三鷹市の特定の区域
	神奈川県	横浜市・川崎市の特定の区域
	埼玉県	川口市の特定の区域
近畿圏 ※近畿圏整備法第2条第3項により規定する規制都市区域	大阪府	大阪市の全域 守口市・東大阪市・堺市の特定の区域
	京都府	京都市の特定の区域
	兵庫県	神戸市・尼崎市・西宮市・芦屋市の特定の区域
中部圏 ※首都圏、近畿圏及び中部圏の近郊整備地帯等の整備のための国の財政上の特別措置に関する法律施行令別表により掲げる地域	愛知県	名古屋市の特定の区域

## (参考条文)

租税特別措置法第37条／租税特別措置法施行令第25条／租税特別措置法施行規則第18条の5／首都圏整備法第2条／首都圏整備法施行令第2条／首都圏整備法施行令別表／近畿圏整備法第2条／近畿圏整備法施行令第1条／近畿圏整備法施行令別表／首都圏、近畿圏及び中部圏の近郊整備地帯等の整備のための国の財政上の特別措置に関する法律施行令別表

## 論点4

認知症対応型共同生活介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所について、見直してはどうか。

## 対応案

- 広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下で認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を認める仕組みとする。

【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89条** 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護(以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。)の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居(法第8条第19項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。)において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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により、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

**第93条(中略)**

6 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

# 【参考】認知症対応型共同生活介護と他の施設・事業所との併設

○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)

## 【現行】

併設する事業所	同一建物に併設	同じ法人が別棟に併設
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○

## 【改定案】

併設する事業所	同一建物に併設	同じ法人が別棟に併設
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○



一律に併設の可否を定めるのではなく、それぞれの環境を踏まえて判断