

# 事業者団体ヒアリング資料

平成14年4月22日

特定非営利活動法人

全国痴呆性高齢者グループホーム協会

## 目次

痴呆対応型共同生活介護の介護報酬に対する要望	・・・・・・・・・・	1
夜勤体制の介護報酬上の評価について（資料 - 1） （グループホーム入居者の夜間行動調査について）	・・・・・・・・・・	3
夜勤体制の介護報酬上の評価について（資料 - 2） （夜勤・宿直体制別での収支の状況について）	・・・・・・・・・・	11
協会概要	・・・・・・・・・・	14
グループホーム関係資料	・・・・・・・・・・	17

# 痴呆対応型共同生活介護の介護報酬に対する要望

特定非営利活動法人

全国痴呆性高齢者グループホーム協会

## 1. 夜勤体制の介護報酬上の評価について

痴呆対応型共同生活介護（以下「グループホーム」という。）では、宿直が前提となった介護報酬となっていますが、夜間毎日のようにあるトイレの誘導や徘徊等の対応のため、実際は宿直体制ではなく、夜勤体制をとっているグループホームが半数程度あります。

例えば、場所の感覚を失いトイレと大きく表示してあっても違う入居者の部屋に入っていくこともありますし、認知障害のために失禁しても「だれかに水をかけられた」等さまざま訴えることも見受けられます。また、朝と間違えて起きてくる入居者が他の入居者を自分の感覚で起こして歩くこともあります。

このような行動を未然に防ぐため、介護スタッフは夜間睡眠をとることなく、介護を行っているのが現状です。

また、グループホームは入居者が5人から9人と小規模であり、報酬の総額が少ないことから、この中で夜勤職員の人件費を捻出することは至難の業であり、人件費の単価や他の経費への過重な負担が懸念されます。

つきましては、入居者が安心して介護を受けることができるよう、夜勤体制をとっているグループホームには夜勤体制加算を創設するなど、介護報酬上の評価をしていただけるよう要望いたします。

## 2．外部サービスの利用について

### 福祉用具の利用について

現行制度では、グループホームの入居者に腰掛便座や簡易浴槽等の福祉用具の購入は認められていますが、通常はグループホームにおいて整備されているため、購入の必要はありません。一方、入居者の生活に必要となる場合がある車いすや歩行器等は、グループホームの入居者には貸与が認められていないため、本人や家族が全額自己負担で購入するか、グループホームが用意しているのが実態です。

つきましては、福祉用具の貸与品目と購入品目を共通化し、グループホームの入居者が福祉用具を一割負担で購入することができるよう要望します。

### 訪問看護の利用について

現在医療面でのサポートは、介護給付としては居宅療養管理指導しか認められておらず、比較的ニーズが高いと考えられる訪問看護に関しては、医療保険で利用可能な急性増悪時以外は、事業者相対の契約での利用に限り可能となっています。しかし、相対の契約ですとグループホームの費用面での負担が大きくほとんど行われていないのが実状です。

つきましては、医療面でのサポートが行われるよう、居宅療養管理指導同様に訪問看護も算定できるかたちへの検討をお願いしたい。

## 3．ケアサービス向上のための研修受講に対する介護報酬の評価について

管理者および計画作成担当者に対しての研修が義務化されましたが、一方でグループホームは小規模施設であるため、研修に参加すると残りの人員配置が難しいという問題があります。

つきましては、利用者にとって質の高いサービスが提供できるために研修参加が容易になるよう介護報酬の改善を要望します。

以上

## 夜勤体制の介護報酬上の評価について（資料 - 1）

# グループホーム入居者の夜間行動調査について

ここで示す資料は、グループホーム4ユニット（入居者数A = 8名・B = 9名・C = 9名・D = 9名）において、平成13年6月に同ホーム職員が行った「グループホーム入居者の夜間行動」に関する調査結果である。調査対象者、調査方法、調査により明らかになったグループホーム入居者の夜間行動の実態は次のとおりである。

### 調査対象者概要（表 - 1）

グループホームの平成13年6月現在の入居者人数（男女比）、入居者の平均年齢、要介護度の平均、入居からの日数の平均は以下のとおりである。

表 - 1 調査対象者概要

	Aユニット	Bユニット	Cユニット	Dユニット	全体平均
人数（男女）	男1・女7	男2・女7	男4・女5	男1・女8	計男8・女27
平均年齢（歳）	86.5	80.4	85.2	79.4	82.9
平均要介護度	2.5	2.3	2.2	2.1	2.3
入居からの日数	319.9	392.9	328.1	200.8	310.4

#### 調査方法

調査期間：平成13年（2001年）6月中の7日間、21時～翌朝6時までの9時間

調査方法：時系列シートを使用し、1分間タイムスタディで、入居者の夜間の利用場所・利用時間を個別に記録。（参考資料：夜間行動調査シートAからD）

またそれに対する職員の動きを「関わり」と「見守り」に分類して記録した。

勤務体制：各ユニット1名の夜勤体制

記録者：夜勤者

#### 調査における関わり・見守りの定義

「関わり」：直接介助、間接介助などを含めた業務をした状態

「見守り」：「関わり」以外で入居者本人に注目した状態

## (調査のまとめ)

今回の調査では、夜間のトイレに行くケースか朝方の洗面所等に行くケースが多く、職員としてはトイレ介助等や入居者同士のトラブルなどのサポートをしている実態が把握できる。

### 夜間の場所移動について(表 - 2)

夜間に入居者が居室から共用空間(トイレ、居間等)に移動する頻度は1時間あたり4ユニット合計で10数回あり、1ユニットあたりでみれば夜間帯を通じて20回程度となる。

### 職員の関わりおよび見守り回数について(表 - 3)

1ユニット(9人)に換算すると、夜間時間帯の関わり回数は平均18.9回、見守り回数は23.4回となる。これを入居者1人に対する夜間時間帯の平均関わり回数で表すと2.1回、同見守り回数は2.6回になる。

「関わり」か「見守り」が連続している場合も多いので、上記の回数合計について個別に対応している訳ではない。

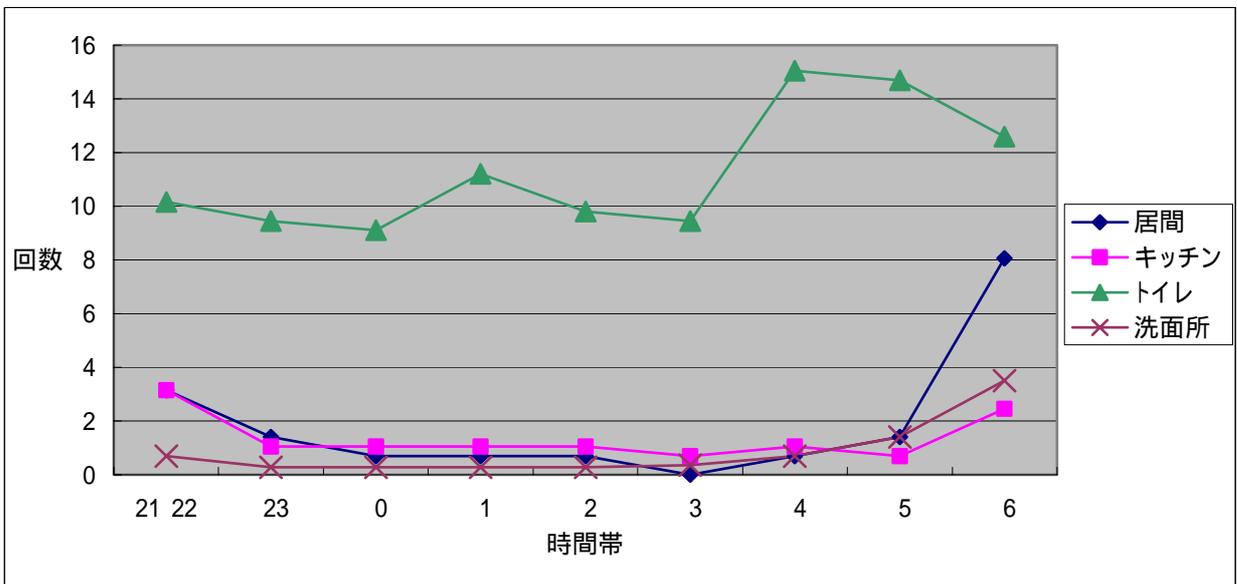
### 入居者の関わり内容について(図 - 1)

入居者への関わりをその内容で分類してみると、排泄〔50%〕、その他の身体介助〔24%〕(内、行動障害は9%)、会話(18%)となる。

## 時間帯で見た場所別移動回数（表 - 2）

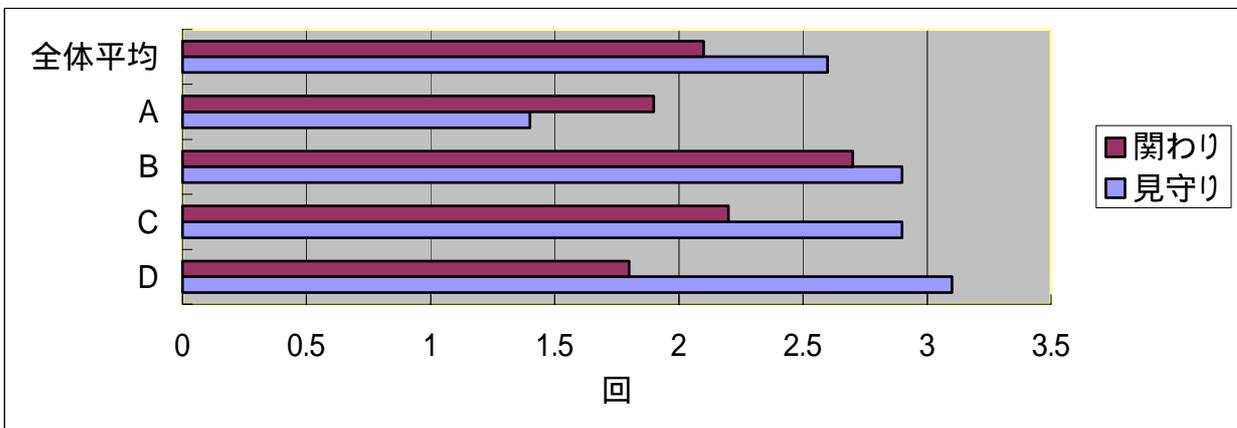
入居者の夜間の利用場所を表し、時間帯別に移動回数を集計した。これにより、夜間どの時間帯でも移動が頻回に行われていること、またその場所は、主にトイレ、居間などの共用空間であることがわかる。

表 - 2 時間帯で見た場所別移動回数（夜間・4ユニットの合計回数）



## 関わり・見守り回数（表 - 3）

表 3 関わり・見守り回数（1日/1人）



## 関わった内容（図 - 1）

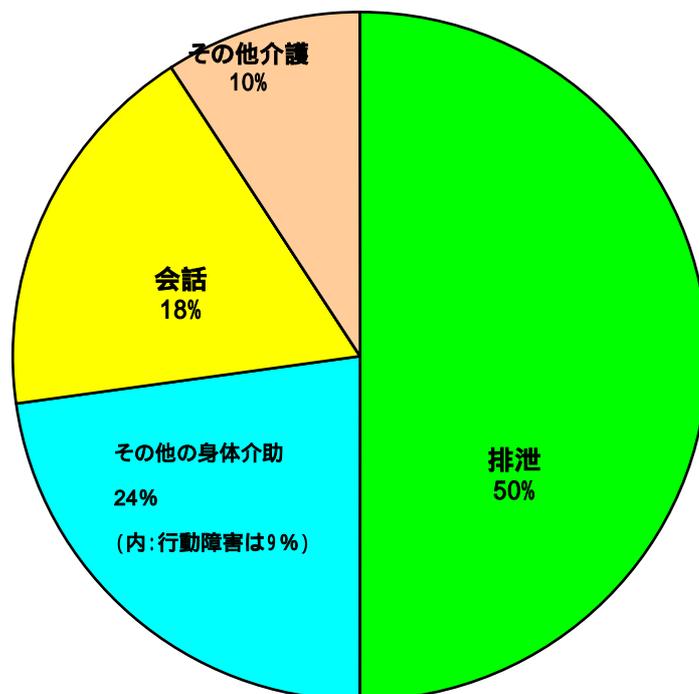


図 - 1 関わった内容

GH(Aユニット) 夜間行動調査 ■■■ 関わり ▨ 見守り (注)調査は1分間のタイムスターディーで行なったが、表作成上困難を生じた為5分間隔になっている

Aユニット		21時	22時	23時	24時	1時	2時	3時	4時	5時
1日	A・H				■			■		
	I-K	■				■	■		■	■
	I-Y								■	■
	U-T				■					■
	O-Y			▨						▨
	K-T	▨	■							■
	S-H					▨			▨	▨
	S-G			▨					▨	▨
2日	A・H				■			■		
	I-K	▨	▨	■	▨		■		■	▨
	I-Y							■		■
	U-T				■				■	■
	O-Y			▨						▨
	K-T	■	▨	▨	■		■			■
	S-H						▨			▨
	S-G								▨	▨
3日	A・H				■			■		
	I-K			■					■	▨
	I-Y							■		■
	U-T				■					▨
	O-Y			▨				▨		▨
	K-T	▨	▨							▨
	S-H					▨	■			▨
	S-G					▨				▨
4日	A・H				■			■		■
	I-K		■	■		■				■
	I-Y									■
	U-T									■
	O-Y								▨	▨
	K-T	▨	▨	■						▨
	S-H								▨	▨
	S-G					▨				▨
5日	A・H				■			■		
	I-K						■	■		
	I-Y						▨			■
	U-T									■
	O-Y			▨						▨
	K-T	■	■	■	■	■			■	■
	S-H						■			■
	S-G			▨		▨				▨
6日	A・H				■			■		
	I-K			■				■		
	I-Y	■								■
	U-T				■				■	■
	O-Y			▨				▨		▨
	K-T	▨	▨							▨
	S-H								▨	▨
	S-G	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7日	A・H				■			■		
	I-K	▨	■							▨
	I-Y							■		■
	U-T									■
	O-Y			▨				▨		▨
	K-T	■	■							■
	S-H	▨							▨	▨
	S-G	▨				▨				▨







## 夜勤体制の介護報酬上の評価について（資料 - 2）

# 夜勤・宿直体制別での収支の状況について

ここでは、全国痴呆性高齢者グループホーム協会が平成 13 年 7 月に行った「グループホームの実態調査」により、会員の全国各地グループホーム等から収集したデータを基に、グループホームの収支に関する分析を行った。これを、夜勤体制による勤務を行っている事業者と、宿直体制による勤務を行っている事業者に分け、その収支の比較検討を行った。

### 調査対象者概要

・有効データ件数	2 1 1		
内訳			
社会福祉法人	1 1 0	}	
医療法人	7 2		
NPO 法人	7		
有限・株式会社	1 8		
その他（組合など）	4		
		夜勤体制	9 6
		宿直体制	1 1 5

### グループホームの宿直・夜勤の比較

（比較資料参照）

(調査のまとめ)

現状では、グループホームは約半数を夜勤体制で対応している。

そのことを可能にしているのは、大きく2つの要因がある。

### 入居率が高い

現状の夜勤で行っているグループホームの入居率は96.5%になる。これは、開所からの期間平均が19.11ヶ月と比較的短いことから医療の必要性が低いために入院を要するものが少ないことによると考えられる。

今後、入居期間の長期化にともなって入院の必要性が増加し、入居率を押し下げることが懸念される。

### 人件費が安い

グループホーム常勤の年収は調査の結果2,131,543円である。この少ない人件費でグループホームの夜勤体制を支えている。

当協会の調査から、結局現在グループホームが夜勤で対応できているとしても、それは現状だけの話しであり、しかも、働いているスタッフに過酷な状況を強いていることで夜勤体制を維持しているといえる。したがって、夜勤体制をとっているグループホームには、夜勤体制加算を創設するなど、介護報酬上の見直しが必要であると考える。

(比較資料)

## グループホームの宿直・夜勤比較

区 分		宿直		夜勤	
調査対象施設数(グループホーム)		115		96	
平均ユニット数		1.16		1.19	
平均入居定員数(人)		9.73	( 8.39) 1	10.22	( 8.59) 1
1ユニット平均入居者数(人)		7.78		8.33	
入 居 率 (%)		92.72		96.50	
開始後月数(ヶ月)		17.30		19.11	
要介護度平均		2.15		2.23	
平均事業費収益(円)		24,671,253		27,811,376	
従業員数	常勤(人)	4.59	( 3.96) 1	5.60	( 4.71) 1
	パート(人)	2.50	( 2.16) 1	2.99	( 2.51) 1
	計	7.09	( 6.11) 1	8.59	( 7.22) 1
平均総費用金額(円)		22,976,338		27,377,519	
事業費収益対人件費(円)	(常勤)	8,871,783	35.96%	11,936,642	42.92%
	(非常勤)	3,027,163	12.27%	3,623,822	13.03%
	(法定福利)	1,342,116	5.44%	1,593,592	5.73%
計		13,241,062	53.67%	17,154,056	61.68%
収益率(1 - 総費用 / 総収益)(%)		6.87		1.56	

注) 数値は、四捨五入のため、内訳の合計が合わない場合もある。

1) 1ユニットあたりの人数

職員一人あたりの平均賃金(円) (事業費収益人件費率 ÷ 従業員数)	常勤	1,932,850	2,131,543
	非常勤	1,210,865	1,211,981

# 協會概要

# 特定非営利活動法人 全国痴呆性高齢者グループホーム協会

## (全国 GH 協) 概要

「住みなれた町にグループホームを～その人らしく最後まで～」を合言葉に、全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会を平成 10 年 5 月に結成し、それ以来全国各地に 1 つでも多くのグループホームが設立されること、量的拡大と同時にサービスの質を保証し向上を図ること、そのための運営の安定を確保するために会員相互の力を結集しながら、様々な活動を積み重ねてきました。

平成 12 年 4 月の介護保険制度スタートし、現在全国各地にグループホームが急速に普及しつつありますが、痴呆のお年寄りが本当に安心して暮らせるように、グループホームケアの技術の向上と、それを保証する教育・研修の確立、運営費の確保、情報開示と人権擁護など、取り組まなければならない課題はたくさんあります。

全国 GH 協はさらなる事業の拡大や強化、充実を図るため、同時に組織としての信頼度を今以上に深めるため、平成 12 年 10 月に NPO 法人 (特定非営利活動法人) の取得をし、名称も全国痴呆性高齢者グループホーム協会と改めました。

## 事業内容

---

### グループホームにおけるケアサービスを向上させるための調査と研究

- ・「痴呆対応型共同生活介護のサービスの質の評価。普及および啓発事業等に関する研究事業」厚生労働省補助事業 等

### グループホーム設立および運営に関する支援

- ・設立および運営に関する質問を電話および F A X での受付、対応 等

### グループホーム職員に対する各種研修

- ・「痴呆性高齢者グループホーム管理者等研修事業」社会福祉・医療事業団助成事業 等

### グループホームの全国的ネットワークづくりと情報収集およびその提供

- ・都道府県連絡会等の情報交換 等

### グループホーム事業に対する理解を深め、協力を得るための啓発・広報活動

- ・年 1 回 (毎年 5 月) のフォーラムや地域広報活動の支援
- ・ホームページ (<http://www.zenkoku-gh.jp>) の運営

### 行政その他関係機関との連携、連絡、調整に関する事業

- ・各都道府県および市町村等との意見交換 等

### 機関誌および出版物の発行

- ・隔月 1 回の機関誌発行
- ・書籍 : 「グループホームのケアサービスの質の確保への挑戦」
- 書籍 : 「まちぐるみで良質なグループホームを～質の評価の進め方、活かした～」
- 書籍 : 「利用者家族からのメッセージ」
- ビデオ : 「痴呆になっても安心して暮らしたい」
- ビデオ : 「まちぐるみで良質なグループホームを～質の評価の進め方、活かした～」

F D : 契約書フロッピー

## 会員及び会費について

---

### 役員

---

代表理事 福島 弘毅（神奈川県・グループホームオクセン）  
副代表理事 林崎 光弘（北海道・函館あいの里）  
岩尾 貢（石川県・グループホームしゃくなげ）  
理事 長井 卷子（北海道・もえれのお家）  
木川田典彌（岩手県・グループホームひまわり）  
林田 俊弘（東京都・ミニケアホームきみさんち）  
吉田 正浩（東京都・グループホームまりや）  
夏目 幸子（千葉県・夏目設計事務所）  
杉山 孝博（神奈川県・川崎幸クリニック院長）  
田中香南江（神奈川県・グループホームはつらつ）  
田中千津子（神奈川県・グループホームちとせ）  
生座本磯美（静岡県・グループホーム安寿）  
植森 江助（京都府・グループホームふれあい）  
中熊 靖（大阪府・みらいの福祉研究所）  
安原耕一郎（広島県・グループホーム沼南ひだまり）  
條島 久子（佐賀県・グループホーム椎の木の家）  
監事 延命 政之（神奈川県・延命法律事務所）  
小西 直人（広島県・小西直人公認会計事務所）

### 顧問（敬称略：五十音順）

---

一番ヶ瀬康子（長崎純心大学教授）  
柏木 昭（日本精神医学ソーシャルワーカー協会会長）  
高見 国生（呆け老人をかかえる家族の会代表理事）  
外山 義（京都大学大学院工学研究科教授）  
永田久美子（高齢者痴呆介護研究・研修東京センター）  
橋本 泰子（大正大学人間学部人間福祉学科教授）  
長谷川和夫（聖マリアンナ医科大学副理事長）  
堀田 力（さわやか福祉財団理事長）  
光石 忠敬（弁護士）  
山崎 摩耶（日本看護協会常任理事）

## 会員特典

---

機関誌 / 全国GH協機関誌「ゆったり」（隔月発行）の定期購読。

各種研修会、セミナー及びフォーラム等の開催について優先案内、会員割引あり。

立ち上げ電話相談 / 立ち上げに関する質問への回答。

FAX 通信 / 会員には、グループホームに関する最新情報が入った際、FAX でその情報を提供。

## 会員及び会費について

---

正会員：グループホームを運営する個人または団体（年額3万円）

（ただし複数ユニットの場合は、2ユニット目から1ユニット増すごとに1万円プラス。）

準会員：正会員以外の個人または団体（団体会員・・・年額3万円 / 個人会員・・・年額1万円）

## 【全国GH協事務局】

〒223-0053 横浜市港北区綱島西4-14-11 綱島ダイカンプラザ105号 Tel.045-549-4177 Fax.045-549-4178

メールアドレス（info@zenkoku-gh.jp）ホームページ（http://www.zenkoku-gh.jp）

# グループホーム関係資料

(グループホーム概要データ)

グループホームデータ一覧(平成14年4月6日:WAMNETより)

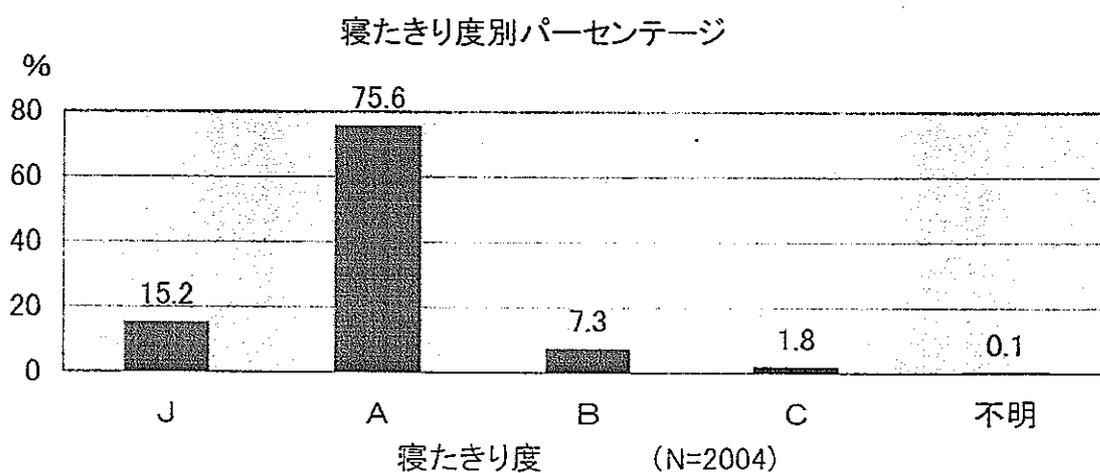
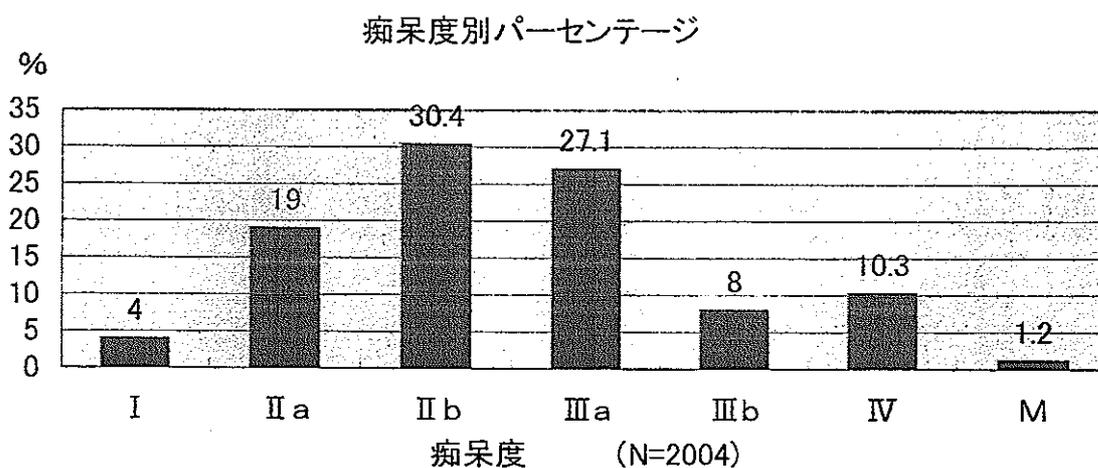
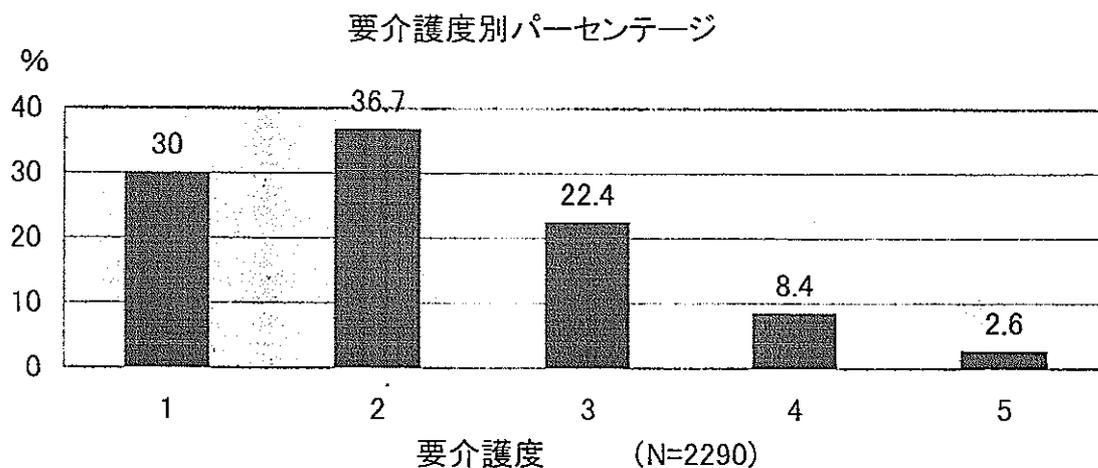
都道府県別事業者数一覧

全国合計	1769		
北海道	114	滋賀県	16
青森県	81	京都府	30
岩手県	23	大阪府	73
宮城県	30	兵庫県	44
秋田県	30	奈良県	18
山形県	20	和歌山県	19
福島県	19	鳥取県	18
茨城県	34	島根県	20
栃木県	20	岡山県	63
群馬県	67	広島県	34
埼玉県	51	山口県	46
千葉県	54	徳島県	27
東京都	45	香川県	17
神奈川県	62	愛媛県	37
新潟県	26	高知県	13
富山県	19	福岡県	82
石川県	31	佐賀県	23
福井県	7	長崎県	101
山梨県	6	熊本県	32
長野県	47	大分県	22
岐阜県	31	宮崎県	31
静岡県	25	鹿児島県	74
愛知県	52	沖縄県	11
三重県	24		

法人別事業者一覧

社会福祉法人(社協含む)	596	市町村	21
医療法人(社団含む)	476	合資会社	5
医療法人財団	7	宗教法人	1
NPO法人	113	生協	2
株式会社	177	農協	1
有限会社	358	財団法人等	11
学校法人	1		

(グループホーム概要データ②)



※平成14年3月 全国GH協調べ(対象グループホーム223事業所)

# 痴呆性高齢者の理解

## ■ 痴呆の人の特徴の理解

### (1) 痴呆とは

定義：「ふつうに生活できていたのだが、何らかの脳の障害によって生活に支障がでるほど知的な機能が低下した状態」

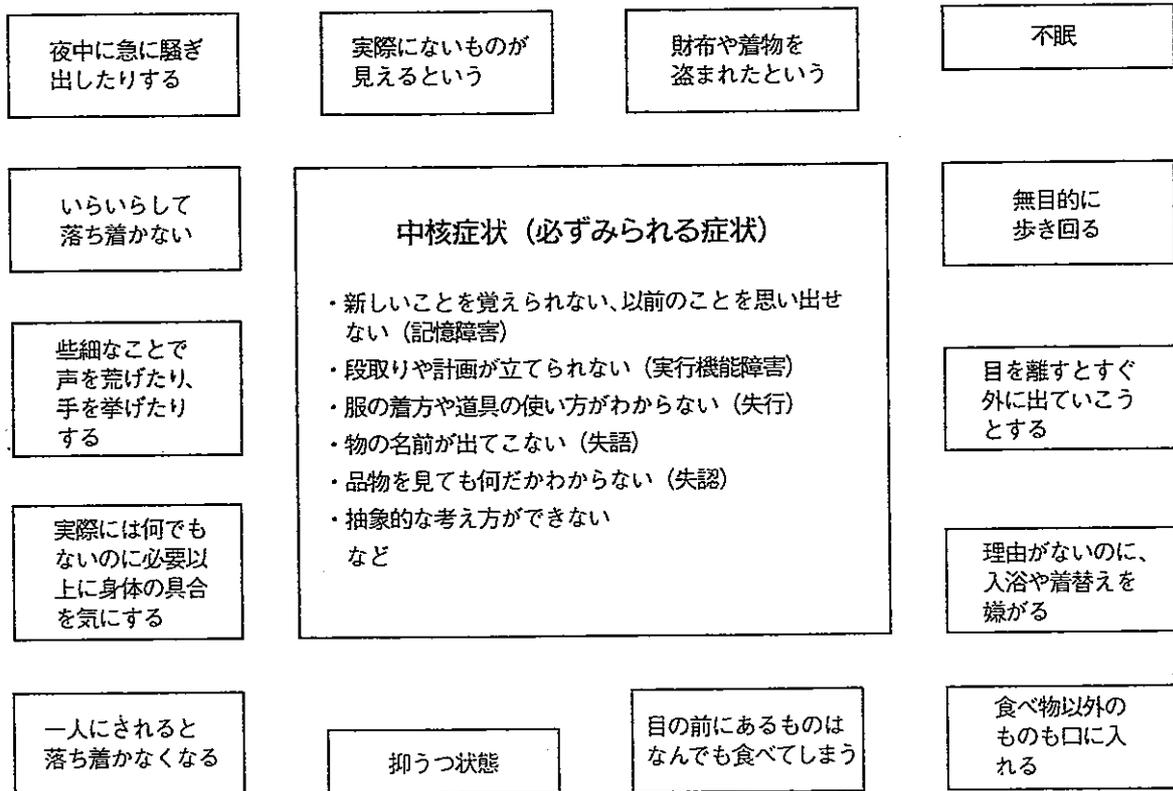
- ・ 定義をしっかり理解しよう
- ・ それと同時に、この定義に書かれている内容が「もし自分に起こったら・・・」今の暮らしや自分の気持ちにどんな変化が起こるか・・・ぜひ、当事者の立場にたって考えてみよう

### (2) 痴呆の人に現れる症状 (図1参照)

周辺症状は、環境づくりとケアで緩和できる可能性も少なくない

図1 痴呆の中核症状と周辺症状

#### 周辺症状 (身体の具合や環境によって影響される症状)

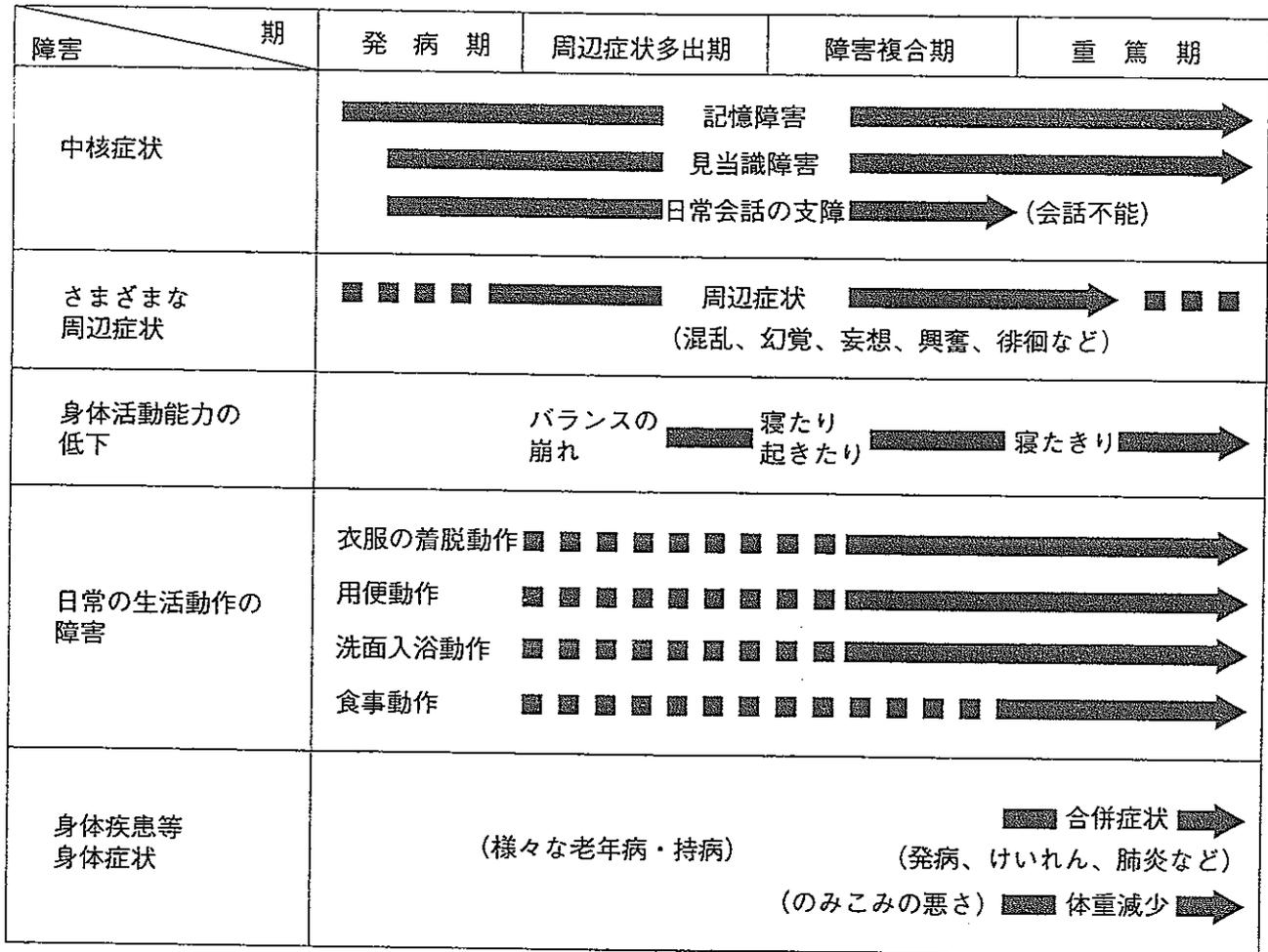


出典：高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会編著「高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ」第一法規出版

(3) 痴呆の人のたどる障害の経過(図2参照)

- ・徐々に生活全般の幅広い障害がみられてくる
- ・慢性に進む障害：「長丁場のつきあい」

図2 発病から死までの痴呆性高齢者の状態経過



部分的にできなくなる  
 全面的にできなくなる

#### (4) 痴呆の一次要因と増悪要因

- ・一次要因(原因)と増悪要因(図3参照)：予防が可能な点もある
- ・「魔の3ロック」には特に要注意!(図4参照)

図3 痴呆の原因と増悪因子

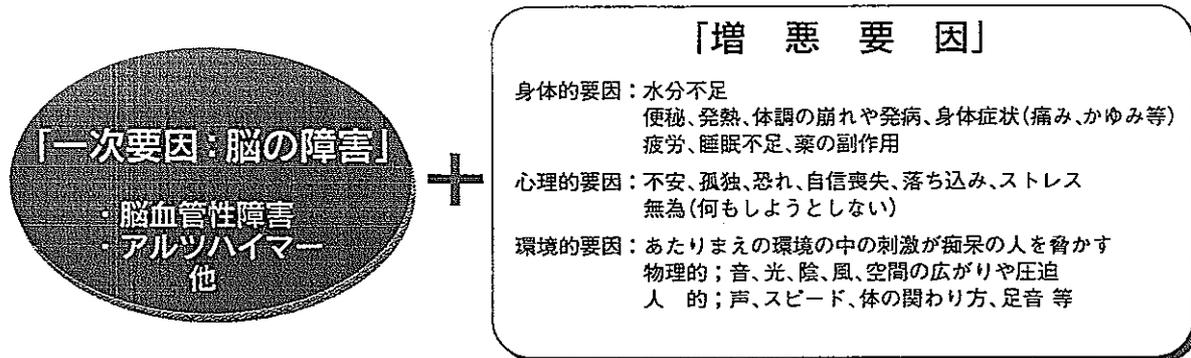
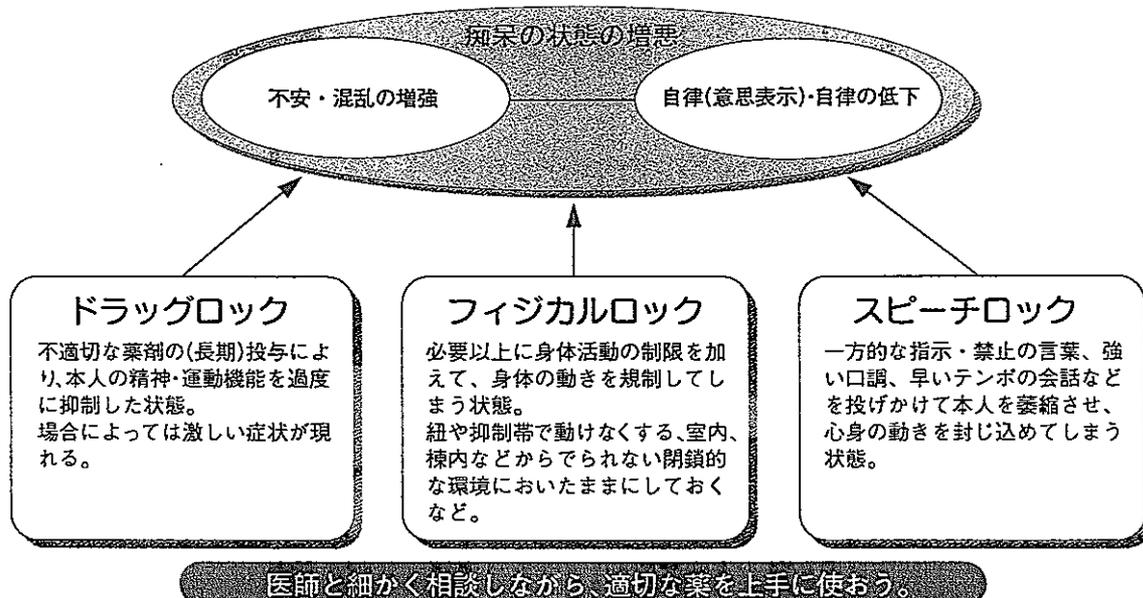


図4 痴呆を増悪する魔の3ロック



(5) 痴呆の人の特徴

- ・ 状態の変動のしやすさ  
不安やストレスに弱い
- ・ みえない障害に、本人も周囲の人(家族ら)も苦しみ  
混乱の強めあいから、どう抜け出せるか？
- ・ 「秘められている様々な可能性」が失われがち(表1.参照)

表 1. 痴呆性高齢者に秘められている様々な可能性

<p><b>からだの力</b></p>	<p>「していないこと」でも、「できること」がたくさんこっている 「やりたく」でも、「できないこと」がたくさんある</p>
<p><b>記憶の力</b></p>	<p>①ひとつのことをゆっくりと</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>②昔の記憶が宝物 (*今を生きるための心の栄養)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人生をさかのぼった世界を体験している</li> <li>・ 得意だったこと、懐かしいことは蘇りやすい</li> </ul>
	<p>③体で覚えた記憶の威力!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 習慣で染みついた動作</li> <li>・ 得意なこと、張り合いごと、楽しみごと</li> <li>・ 役割、出番</li> <li>・ 社交(あいさつ、礼節)</li> </ul>
<p><b>こころの力</b></p>	<p>①五感が鋭く残っている (*心地よい刺激を暮らしの中に)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ みる、聞く、味わう、嗅ぐ、さわる</li> </ul>
	<p>②情緒は豊かに生きている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喜怒哀楽</li> <li>・ はずかしさ、誇り、思いやり、慈しむ心</li> <li>・ 好き-嫌い、敵-味方</li> </ul>

資料：永田 / 平成10年3月横浜市報告会

## 2 グループホームの誕生

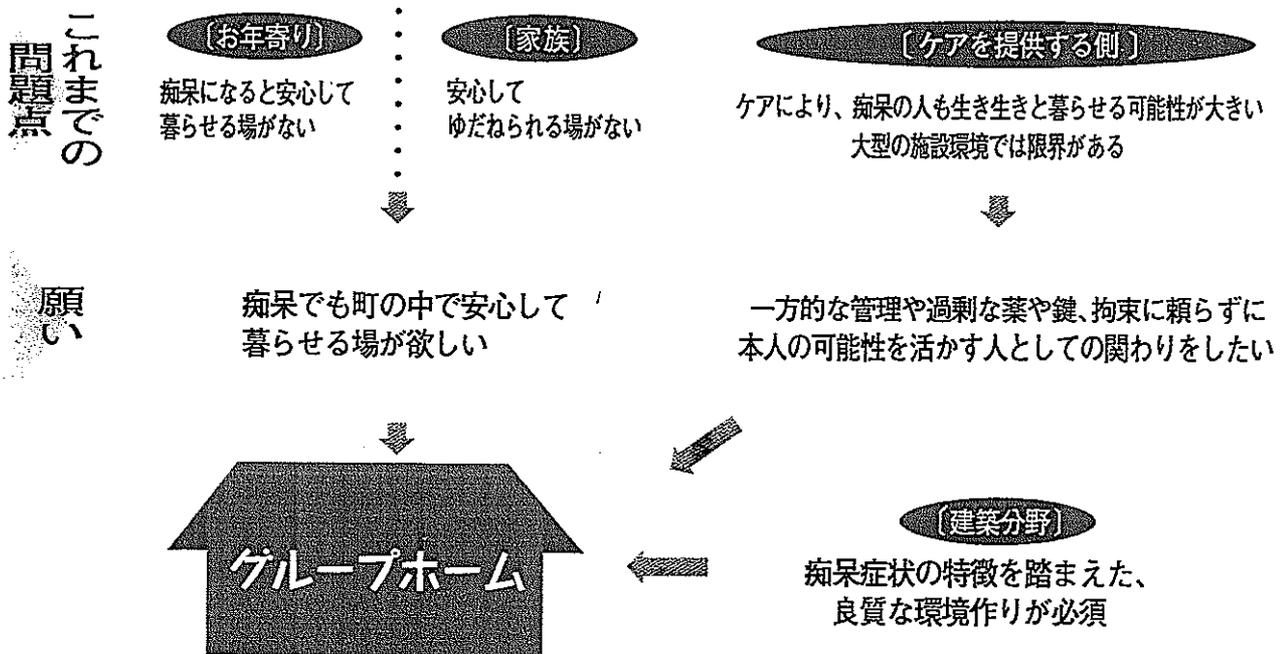
### (1) グループホームがなぜ登場したのか

：「痴呆になっても町の中であたりまえの暮らしを」

～ノーマライゼーションの考え方

グループホームが誕生した背景には、これまでの痴呆介護への反省と、本人はもとより介護する家族や、介護を担う職員の切実な願いがありました。また、痴呆の特徴をふまえた良質で、効率のいい環境づくりが欠かせないという建築分野からの働きかけがグループホームの誕生を後押ししたのです。

### グループホームがなぜ登場したか

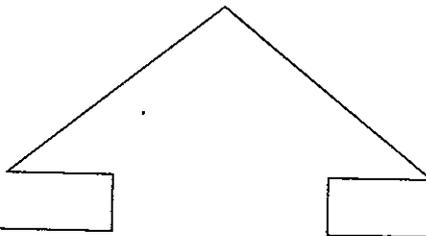


資料：永田 / 平成10年3月横浜市報告会

### 3 グループホームの特徴と役割 ～期待される成果～

#### (1) グループホームの特徴

- ① 慣れ親しんだ生活様式が守られる暮らしとケア（安らぎがあり束縛のない家庭的な暮らし）
- ② 認知障害や行動障害を補い、自然な形でもてる力を発揮できる暮らしとケア
- ③ 少人数の中で一人ひとりが個人として理解され受け入れられる暮らしとケア（人としての権利と尊厳、個々の生活史と固有の感情）
- ④ 自信をとり戻し感情豊かにすごせる暮らしとケア（衣・食・住全般に生活者としての行動、役割を回復）
- ⑤ 豊かな人間関係を保ち支えあう暮らしとケア（家族との、共に住む者同士としての、スタッフとの、地域社会との）



#### グループホームの条件

痴呆による様々な機能低下を補い、安心と意欲を生み出す生活空間とケアサービスを総合的に提供する場

- ① 小規模で自由な住まい方  
少人数（8人前後）の環境で穏やかな共同生活を送る  
一人ひとりのペースや自由が大切にされる
- ② 家庭的な環境  
住みなれた暮らしに近い、ほっと安らげる住まい、日常の送り方  
痴呆の人が力を発揮しやすい住まいや雰囲気
- ③ 馴染みの人間関係  
いつもの仲間やスタッフと一緒に暮らし、支えあい
- ④ 24時間の専門的ケア  
一人ひとりの誇りと力を蘇らせるための専門的なケアが提供される
- ⑤ 町の中での暮らし  
地域や自然に触れあいながら、町の人々と行き来しながら