

社会保障審議会介護給付費分科会ヒアリング資料

平成23年6月16日

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

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23年5月末日現在)

会員数：正会員 1,849法人 (2,382事業所)
準会員 74法人 (団体・個人)
賛助会員 26法人 (団体・個人)

組織率：24.7%

役員：理事：18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普及啓発活動
- グループホームに関する研修、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

認知症グループホームの将来ビジョン2010

将来ビジョンの前提:グループホームが提供するケアサービスの基本的考え方

「高齢者は社会の「依存者」や「重荷」ではなく、文化や伝統の継承者として、また社会を豊かにしていく存在である。」 → 「高齢者の社会参加と活動支援」

認知症の人の社会生活支援とは何か ～「世話をする」から「生きることを支援する」へ～

① 地域社会生活の普遍

「地域社会生活は、高齢になっても、認知症になっても、なんら変わることなく営まれることであり、
全ての人、地域社会との関わりなしには存在しない」

② 認知症ケアの基本

「グループホームは、①なじみのある自然や地域、②なじみのある人間関係、③なじみの家や物、④なじみの生活スタイル、などを大切にしながら、生活支援を中心とするケアにより、利用者のより良い状態を支えてきた」

③ 社会的生産性の可能性に向けて

「認知症の人のエンパワーメントの活用は、認知症ケアにおいて不可欠なもの」

④ 認知症の人の力・可能性・プロダクティブエイジングの実際

「認知症の人の力や可能性を活かした生活支援は、すでに多くのグループホームで実践段階にある」

⑤ 適切な支援により、その人らしい暮らしの継続を支える

「不安を抱える本人の立場に立って、適切な援助と暮らしの環境を速やかに整えることで、症状改善につなげることができる」

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 3

地域包括ケアシステムにおけるグループホームの役割・機能について

○地域ニーズの掘り起こし

- ・地域主権改革が進む中、地域住民の声を地域のケアサービスに活かすしくみづくりが重要である
- ・運営推進会議は、地域ニーズの掘り起こしや、地域連携力の強化を図る上で、有効な起爆剤となる

○地域の介護拠点としての価値を高める

- ・グループホームは、地域からの支援を受ける存在としてだけでなく、地域との相互関係にあることが徐々に理解されはじめている
- ・各々の事業所が、地域の寄り合いどころや交流拠点となることで、地域に顕在化するさまざまな課題やニーズに気づき、必要なサービスや支援策につないでいくことができる

○認知症ケアの専門性の地域への還元

- ・数多くの実践経験にもとづく認知症ケアの専門性を、在宅介護の認知症の人やその家族に還元していくことは、地域包括ケアにおけるグループホームの重要な役割となる
- ・既に多くの事業所が、地域住民からの認知症相談や近隣独居高齢者などへの声掛け・見守り活動、また、地域活動などに、積極的に取り組みはじめている

○在宅復帰支援の強化

- ・グループホームは、利用者のエンパワーメントを引き出し、自己決定の支援、意欲創出、関係性支援などを通じて、一人ひとりの自己実現の実現を目指している
- ・こうした支援により、状態の改善が図られた利用者を、小規模多機能との連携や、家族支援、近隣住民との関係づくりで、在宅復帰につなげていくことが、今後の取り組み課題である

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 4

今後に向けて望まれる制度上の配慮など

地域拠点としての役割強化や多機能化に向けて

- ① グループホームを地域の認知症ケア拠点として位置づけるとともに、その取り組みに積極的な事業者が評価されるような仕組みをお願いいたします。
評価の視点: 積極的な運営推進会議の開催と活用、地域との共同防災訓練の実施状況、地域行事への参加、ボランティア活動への参加、サービス評価などへの取り組み状況 等
- ② グループホームにおけるショートステイや共用型デイサービスの活用が促進されるよう、制度上の配慮をお願いいたします。
・開設後3年要件の見直し ・入居定員の枠外でのショートステイの実施

夜間勤務体制の強化について

- ③ 夜勤職員配置が安定的に行える所要の措置を講じた上で、1ユニット1名の夜勤職員配置を必置にしてくださいようお願いいたします。
- ④ 上記に加えて、さらに手厚い夜間の職員配置を実施している事業所(2ユニットで3名配置等)への「夜間ケア加算」について、各事業所の算定が促進される所要の措置を講ずるよう、お願いいたします。

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 5

利用者の重度化への対応と看取りケアについて

- ⑤ 利用者の重度化について
利用者の重度化に伴い、約7割のグループホームが「医療連携体制加算」を算定しており、医療ニーズにも一定の割合で対応しております。本人や家族の希望に応じて最期まで継続して支援することを目指している事業所も増えてきており、制度面からもそうした取り組みを下支えする仕組みの整備が望まれています。
- ⑥ 「看取り介護加算」について
グループホームでの看取りの際、医療連携を伴う集中的なケアを要することから、「看取り介護加算」について、死亡日並びに死亡日前の数日間につきましては手厚い報酬上の配慮を要望いたします。

ケアの質の確保と地域密着型サービスの普及について

- ⑦ 認知症グループホームの面的整備について
今後も増加する認知症の人に対応すべく、高齢者の尊厳を支え、生活支援を中心とするケアサービスを推進するのであれば、更なるグループホームの整備を促進することが必要です。
その際、利用者・家族が、事業所を選択でき、事業者間の競争原理が働くよう、日常生活圏域ごとの整備目標について配慮がなされることを要望いたします。
- ⑧ グループホームの指定基準並びに審査のあり方について
個々の事業所におけるケアの質は、経営者の「認知症ケア」に対する理解に負うところも大きく、その経営意識がグループホームの運営や利用者の生活に大きく影響を及ぼします。当協会といたしましては、グループホーム事業全般の質の底上げを図るべく、地域密着型サービスの指定基準、並びに審査のあり方について、グループホーム事業者の質が担保されるような仕組みへの変更を要望いたします。

⑨ 認知症の人への柔軟な支援について

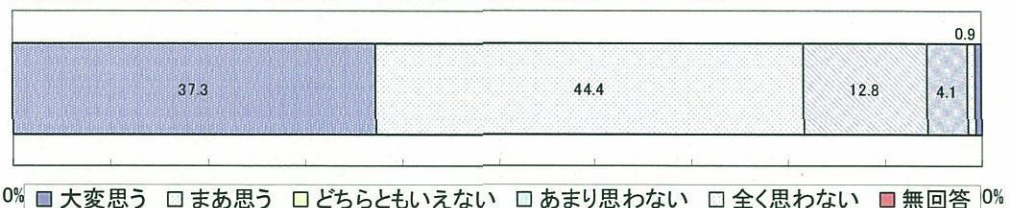
家族や身寄りのいない利用者においては、グループホーム職員が業務範疇を超えて入院中の援助にあっている実態があります。また、対応せざるを得ない利用者ニーズの中には、死亡後の葬儀やその後の手続きに関する支援も含まれます。こうした支援は、グループホームでの利用者と職員との長い関わりの中で、ごく自然に、ごく当たり前に行われているものであり、こうした支援が実践できる事業所は家族や地域の評価も高いものとなっております。グループホームは、利用者の生活の延長線上において、多様な支援に取り組んでいるといえます。

資料1 運営推進会議の効果的な活用と推進に向けて

- ◆ グループホームは運営推進会議の意義を理解しつつ、定期的な開催により、地域との関係づくりや協働活動に一定の効果を確認することができます。
- ◆ 一方で開催準備にかかる労力やコスト、地域貢献につながる取り組み等については、報酬上の評価がなされていないことから、業務の範囲を超えた『余計な仕事』と捉えられてしまいがちな面もあります。

図表1

運営推進会議の実施状況：運営推進会議の意義を深く理解しており、運営推進会議を定期的実施して、地域との関係発展に役立っているか？



運営推進会議の役割や効果

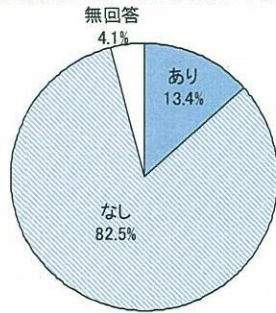
- ① 地域への情報提供機能
- ② 事業所職員の教育研修的な機能
- ③ 地域との連携や意見調整等を行う機能
- ④ 地域づくりや地域の困りごとを解決する機能
- ⑤ 事業所運営の透明性確保や評価的な機能

【出典】平成21年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態に関する調査」

資料2 短期利用生活介護、および共用型認知症対応型通所介護の実施状況

- ・ショートステイサービス、共用型デイサービスともに、グループホームにおける制度の活用は進んでいません。
- ・未実施の理由は、開設後3年を経過した事業所に限られる点や、ショートステイにおける空室利用の制限などがあげられます。

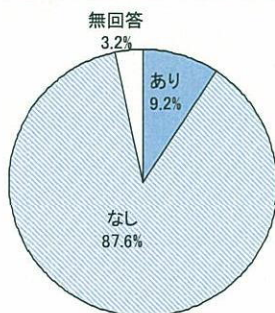
図表2 短期利用生活介護の実施状況



<未実施の理由>

- 使用可能な居室がない(空き部屋がない) 62.3%
- 居室の空きがいつでるか分からないので、サービスとして成り立たない 40.2%
- 入居者の生活に影響を与えたくない 16.6%
- 従来よりも職員の増員が必要になる 14.3%
- 併設施設が実施している 13.9%
- 開設3年未満のため、認可の要件をみたさない 7.7%
- 業務量の増加に見合った収入が得られない 7.2%
- 地域のニーズが無い(利用者見込みがない) 5.8%
- 地域ニーズの情報がつかめない 5.5%

図表3 共用型認知症対応型通所介護の実施状況



<未実施の理由>

- 共用のスペースが狭い 42.1%
- 職員の増員が困難 30.2%
- 入居者の生活に影響を与えたくない 22.6%
- 併設施設が実施している 21.0%
- 業務量の増加に見合った収入が得られない 14.7%
- 地域のニーズが無い(利用者見込みがない) 8.8%
- 地域ニーズの情報がつかめない 7.9%
- 開設3年未満のため、認可の要件をみたさない 7.1%

【出典】図表2,3ともに、平成22年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

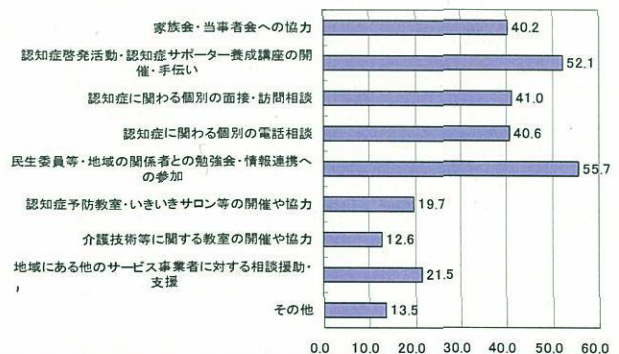
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 9

資料3 グループホームの地域貢献への取り組みや、多機能化の実際

グループホームの多機能化とは、就労支援、家族支援、特別な外出支援や在宅復帰支援など、利用者ニーズに対応するものや、地域の縁側・トポスとしての機能、認知症ケアの相談拠点化、啓発活動の推進など、地域資源としての価値を高めていくものなど、さまざまな効果が期待できます。

図表4 地域貢献に関する具体的な取り組み

「民生委員等・地域の関係者との勉強会・情報連携への参加」や「認知症啓発活動・認知症サポーター養成講座の開催・手伝い」などが5割以上の事業者で取り組まれており、「認知症に関わる個別の電話相談」「認知症に関わる個別の面接・訪問相談」「家族会・当事者会への協力」の取り組みは、いずれも4割程度となっております。



図表5 多機能化の実際

実態調査結果から、利用者や地域からのニーズに応えるため、グループホームが独自に行っている様々な取り組みを整理した表です。地域住民のニーズに対応したイベントや行事の数々、認知症理解を図るための啓発活動、地域に根ざした貢献活動など、実に様々な取り組みが実施されています。

| | |
|--|---|
| 認知症の啓発・教育活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成 ・ 認知症の理解を図る紙芝居 ・ 小中学校での講演 ・ 介護勉強会の開催 ・ ボランティア研修 など | 地域行事への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・ お祭り、コンサート、バザーへの参加 ・ ゴミ拾いや草むしりへの参加 ・ 老人会への参加 ・ 防災訓練への参加 ・ 小学児童の安全見守り活動 |
| 地域住民への支援活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣の独居者宅への声掛けや見守り ・ 配食サービスなど自主事業の実施 ・ 雪かき ・ 日常的な買物の手伝い ・ 駐車場の開放 ・ 車椅子等、福祉用具の短期貸し出し | ホームで実施する地域活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア、小中学生、実習生などの受け入れ ・ 社会科見学等、訪問者の受け入れ ・ 季節の行事やコミュニティー活動 ・ 地域の介護相談窓口 ・ 地域交流会、いきいきクラブ ・ こども110番 |

【出典】図表4,5ともに、平成22年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 10

資料4 夜間勤務体制の強化について

- ・規準上は、1事業所につき1名夜勤で足りるとされているグループホームですが、夜間の処遇や防火安全の観点から、現状では、ほとんどの事業所が、1ユニット1名の夜勤体制をとっています。
- ・一方、1ユニット1名に加えて、さらに1名配置を要件とする夜間ケア加算については、事業所にとってのマイナス効果を招くことから、算定する事業所が極めて少ない状況となっています。

図表6 夜間ケアの状況

| | | (人) | |
|-------|---------|--------|-------------|
| | | 夜勤配置人数 | 宿直を含む夜間配置人数 |
| | | 平均 | 平均 |
| 全体 | | 1.5 | 1.6 |
| ユニット数 | 1ユニット | 1.0 | 1.1 |
| | 2ユニット | 1.8 | 1.9 |
| | 3ユニット以上 | 2.6 | 2.8 |
| | 無回答 | 1.7 | 1.8 |

図表7 夜勤ケア加算算定率

| | | | | | |
|------|-----------|-----|-------|---------|-----|
| 法人種別 | 社会福祉法人 | 4.5 | ユニット数 | 1ユニット | 3.2 |
| | 医療法人 | 5.1 | | 2ユニット | 7.9 |
| | 株式会社・有限会社 | 6.1 | | 3ユニット以上 | 8.7 |
| | NPO法人・その他 | 7.4 | | 無回答 | 3.3 |
| | 無回答 | 9.1 | | | |

全体:5.6%

【出典】図表6,7ともに、平成22年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 11

資料5 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)における利用者の看取状況

図表8 医療連携体制加算算定率

医療連携体制加算を算定している事業所は、全体の69.5%となっている。

法人格別にみると、医療法人が81.0%と最も高く、次いで、NPO法人・その他が75.3%、株式会社・有限会社が75.3%、社会福祉法人が59.8%と続く。

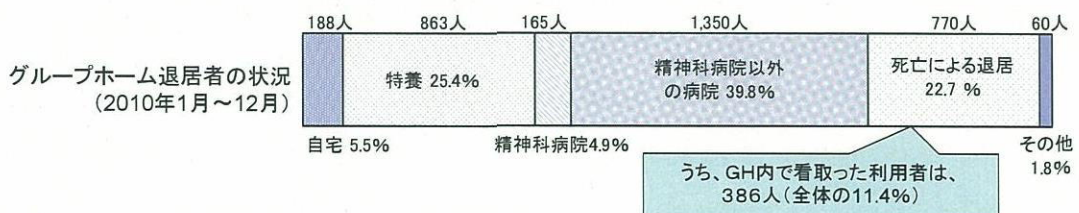
| 全体 | N | 1,080 | 751 |
|-----------|-----------|---------|------|
| | % | 100.0 | 69.5 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 | N 246 | 147 |
| | | % 100.0 | 59.8 |
| | 医療法人 | N 253 | 205 |
| | | % 100.0 | 81.0 |
| | 株式会社・有限会社 | N 489 | 333 |
| | | % 100.0 | 68.1 |
| NPO法人・その他 | N 81 | 61 | |
| | % 100.0 | 75.3 | |
| 無回答 | N 11 | 5 | |
| | % 100.0 | 45.5 | |

【出典】平成22年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

図表9 看取りケアの実施状況

2010年1月から12月までに退居した利用者の移動先をみると、死亡を理由とする退居者は全体の22.7%、グループホーム内で亡くなった利用者は、退居者全体の11.4%となっております。

退居者の1割程度はグループホームの中で最期を看取られており、この割合は年々増える傾向にあります。しかし、グループホームの中で看取られた利用者における、「看取り介護加算」の算定率は、46.9%と半数以下に留まっております。



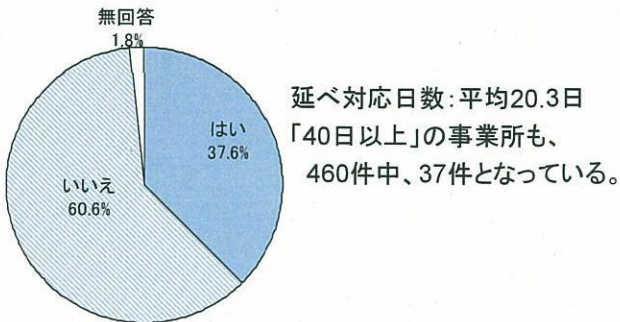
【出典】平成22年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 12

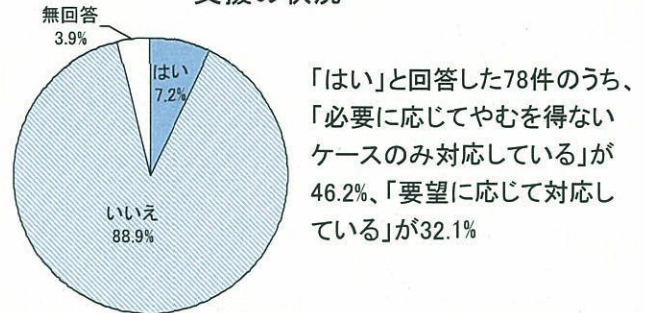
資料6 認知症の人への柔軟な支援について

- 当協会の実態調査結果では、利用者が入院する際に、洗濯や洗面、身の回りの世話をした経験のある事業所は、全体の4割程度を占めており、一年間の延べ対応日数の平均は、20日以上となっています。
- また、身寄りのない利用者の葬儀やその後の手続きを行ったことのある事業所は、7.2%となっており、全体からみれば1割に満たない割合ではあるものの、利用者の死亡に際して生じるニーズとしては、無視することのできない課題とみてとれます。

図表10 入院利用者への支援実績の有無



図表11 葬儀やその後の手続きの支援の状況



【出典】図表10、11ともに、平成22年度 公益社団法人日本認知症グループホーム協会「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」

公益社団法人日本認知症グループホーム協会 介護給付費分科会ヒアリング資料 2011.6.16 13

当協会のこれまでの主な要望事項

- 地域区分単価設定上の人件費比率の見直しについて
(平成21年1月13日厚生労働省老健局長宛「介護報酬改定に関する要望書」)
- 地方分権に係る介護保険法等の改正に伴う人員・設備基準について
 - ①日中3:1、夜間1名配置の堅守。
 - ②ユニット数(1又は2)、居室定員(1人)、事業所の場所(地域との交流が確保される地域)を従うべき基準にする。
(平成22年8月11日内閣官房長官宛「地方分権に係る介護保険法等の改正に関する要望書」)
- 認知症対応型共同生活介護の低所得者対策について
(平成22年10月22日厚生労働省老健局長宛「介護保険制度改正に関する要望書」)

| 日本認知症グループホーム協会実態調査(平成 22 年度)結果より | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| 調査時期:平成 22 年 1 月 回収数:事業者調査 1,080 件 対象:協会会員事業所 | | | | | | |
| 法人種別 | 社会福祉法人:22.8%、医療法人:23.4%、株式・有限:45.3%、その他 7.5% | | | | | |
| 事業形態 | 単独率:59.7%、併設型 39.4% ※単独、かつGH事業所 1 箇所のみ経営は、全体の 26.9% | | | | | |
| ユニット数 | 1ユニット:37.7% 2ユニット:43.7% その他 4.3% | | | | | |
| 入居率(稼働率) | 97.9% | | | | | |
| 人員配置 | 1ユニットあたり平均:7.7 人(制度最低基準6人) | | | | | |
| 夜勤配置 | 1ユニット:1.0 人 2ユニット:1.8 人 | | | | | |
| 離職率 | 常勤 13.1% 非常勤 17.3% ※1 | | | | | |
| 看護師配置率 | 35.9% | | | | | |
| 職員の平均年収 | 232.2 万円 常勤正規雇用 (介護福祉士平均:241.2 万円、社会福祉士平均:278.8 万円)※2 | | | | | |
| 加算の算定状況 | 医療関係体制加算:69.5% 認知症専門ケア加算(Ⅰ):23.5%、(Ⅱ):3.9% サービス提供体制強化加算(Ⅰ):19.1%、(Ⅱ):28.0%、(Ⅲ):21.1% 夜間ケア加算:5.6%、若年性認知症利用者受入加算:20.3% | | | | | |
| 利用料(平均) | 家賃 40,536 円 食費 34,246 円 光熱水費 13,880 円 日用品費月額 48,676 円 | | | | | |
| 収支状況 | 収支差比率 11.3% | | | | | |
| | 人件費率 60.0% (介護報酬収入に占める人件費率 80.4%) | | | | | |
| | 経費率 26.8% | | | | | |
| 日中に施設している事業所割合 | 17.7% ※3 | | | | | |
| 要介護度構成 | 平均要介護度: 2.7 | | | | | |
| | 要支援 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| | 0.5% | 18.3% | 25.5% | 28.5% | 17.0% | 10.1% |
| 認知症老人日常生活自立度 | I | II | III | IV | M | |
| | 4.1% | 32.8% | 43.1% | 16.6% | 3.4 | |
| 制度活用による多機能化の状況 | ショートステイサービス実施率 13.4% 共用型デイサービス実施率 9.2% →普及が進んでいない | | | | | |
| 入院利用者への支援状況 | GH全体の 37.6%が利用者の入院時支援を実施。 入院支援に要した日数は、延べ 20.3 日、7 割は無償でのサービス提供。 | | | | | |
| 死亡退居者におけるGH内看取り率 | 50.1% (GH内看取り利用者 386 人のうち、看取り介護加算算定は、181 人) ※2010 年 1 月～12 までに死亡した利用者に占める、グループホーム内看取り率 | | | | | |
| 医療的ケアの提供状況 (該当者の受け入れが可能なGH割合) | 胃ろう・経管栄養 | 14.4% | | 痰の吸引 | 23.4% | |
| | インシュリン注射 | 26.4% | | 褥瘡の処置 | 54.4% | |
| | 尿管カテーテル | 31.1% | | 在宅酸素 | 36.8% | |
| | 人工透析 | 15.1% | | 人工肛門 | 33.0% | |

※ 1～3 は、平成 21 年度調査結果