

認知症への対応について

認知症の人への対応

対象者の状況把握

- 在宅の認知症の人または認知症の疑いのある人について、行動や症状とその要因、および家族の抱える不安などについて把握する。

アセスメントの実施

- 認知症評価尺度を用い、対象者の認知症の重症度、状態像、必要なサービスのアセスメントを行う。
- 認知症疾患医療センター等の専門医療機関や、地域のかかりつけ医による医療の提供を行う。

専門医療機関による確定診断と医療的支援（認知症疾患医療センター等）



地域医療機関による医療の提供（かかりつけ医）

ケア会議の実施

- 地域包括支援センター等を中心に、家族も含めて支援に携わる者が一同に会するケア会議を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針の検討・決定および、現状におけるケアプランだけでなく、重症になった場合のプラン、緊急時対応等の将来的なプランまで作成する。

介護・医療サービスの提供

認知症への対応に係る課題と対応の方向性

I 適切な医療の提供

課 題

- 認知症の早期診断（鑑別診断）とそれに基づく初期対応のための体制の確保が不十分ではないか。
- 専門医療機関の整備を進めるべきではないか。
- 認知症の鑑別診断や急性期の重度BPSD等に対して適切な対応を進めるべきではないか。
- かかりつけ医による認知症の早期発見と適切な医療提供のための認知症対応力の向上の取組を進めるべきではないか。
- 診断技術の向上や治療方法等に関する早期の研究・開発を進めるべきではないか。

対応の方向性

- 認知症疾患医療センターの整備促進
【H23年度予算：150箇所→H24年度概算要求：200箇所】
 - ・ 確定診断やBPSD対応など専門医療の提供
 - ・ 医師、看護師など医療従事者に対する認知症研修の実施などの人材育成
 - ・ 連携担当者の配置による地域包括支援センターへのつなぎなど、医療と介護の連携強化
- 鑑別診断や重度のBPSD等に対する医療の推進
- 認知症サポート医、かかりつけ医の役割の明確化と研修の実施
- 早期受診につなげるためのアセスメントツールの検討
- 発症予防対策、診断技術の向上、治療方法の開発、発症後の対応などを踏まえた、認知症のステージに応じた研究・開発の加速

Ⅱ 認知症に対応した適切な介護サービスの提供

課 題

- 認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくための介護保険サービスの基盤整備を進めるべきではないか。
- ケアモデルの構築など、認知症ケアの確立とそれに基づく人材育成をすべきではないか。
- 認知症の人への適切な介護サービスを提供するための医療との連携強化を図るべきではないか。
- 精神科病院に入院した認知症患者の受入等の体制整備を進めるべきではないか。

対応の方向性

- 介護報酬・基準における認知症の人への対応に対する評価の充実
- 「日常生活圏域ニーズ調査」に基づいた市町村介護保険事業計画の策定
- 認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスを始めとした介護サービスの基盤整備
- 認知症ケアモデルの開発、ケアパスの作成
- 介護従事者に対する研修カリキュラムに、認知症ケアモデルや認知症ケアに関する最新の知見を反映するなど、介護従事者のより一層の専門性の向上を推進
- 精神科病院に入院した認知症患者の支援のための「退院支援・地域連携クリティカルパス」の作成

Ⅲ 認知症の人を支える地域支援体制について

課 題

- 認知症に関する正しい理解と知識の普及を更に進めるべきではないか。
- 成年後見を始めとした認知症の人の権利擁護を進めるべきではないか。
- 認知症の人やその家族に対する相談や地域の見守り活動などを行う地域支援体制構築を進めるべきではないか。

対応の方向性

- 「認知症サポーター100万人キャラバン」の新たな目標値の検討
- 市民後見人を育成し、地域での市民後見活動の仕組みづくりの更なる推進および、高齢者虐待の防止に係る取組を推進
※市民後見推進事業
【H23年度予算：20箇所→H24年度概算要求：40箇所】
- 地域包括支援センター等に「認知症地域支援推進員」を配置し、医療、介護や地域における支援が有機的に連携したネットワークを構築し、認知症の人の効果的な支援を行う取組を拡充
【H23年度予算：150人→H24年度概算要求：200人】

認知症対応型共同生活介護の基準・報酬について

(介護予防認知症対応型共同生活介護を含む)

I. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)入居者の重度化への対応強化について

論点1: 看取り介護加算の見直しについて

グループホーム入居者の看取り介護にかかる対応の強化を図るため、現行の看取り介護加算について、死亡日等における評価を行ってはどうか。

認知症グループホームの看取り介護加算に関する意見

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

「介護報酬改定等に関する要望書」(H23.8.8)

5. 認知症グループホームに関わる現行の加算について

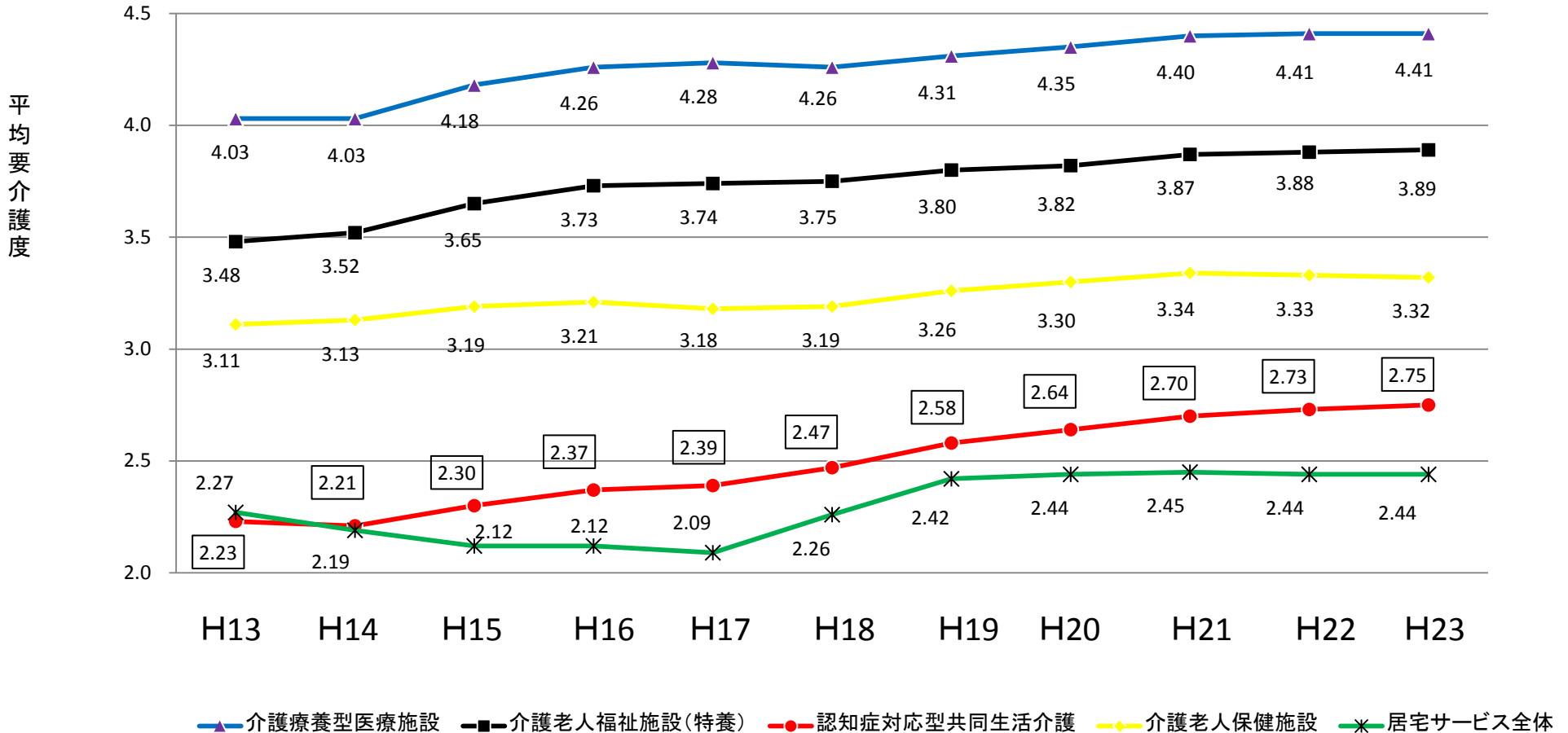
② 「看取り介護加算」について

認知症グループホームにおける看取りは、口から食べられなくなったら不必要な延命治療は行わない、という本人の意思や家族の意思のもとに十分な話し合いが行われ、お互いの了承のもとに行われるものであります。医師や看護師の定期的な診察は行われるが、馴染みの介護職員やご家族に見守られ、手を握り、話しかけたりしながらの、むしろ、自然死に近い最期の迎え方であります。実際には経口摂取が出来なくなり、ごく少量の水分摂取となっても1～2か月以上見守り、ケアすることが必要であります。最期の数日間につきましては、特に密度の濃いケアが必要とされるため、手厚い報酬上の配慮を要望いたします。

【グループホーム入居者の状況①】

○ グループホーム入居者の平均要介護度は重度化の傾向にあり、平成23年8月の平均要介護度は2.75となっている。

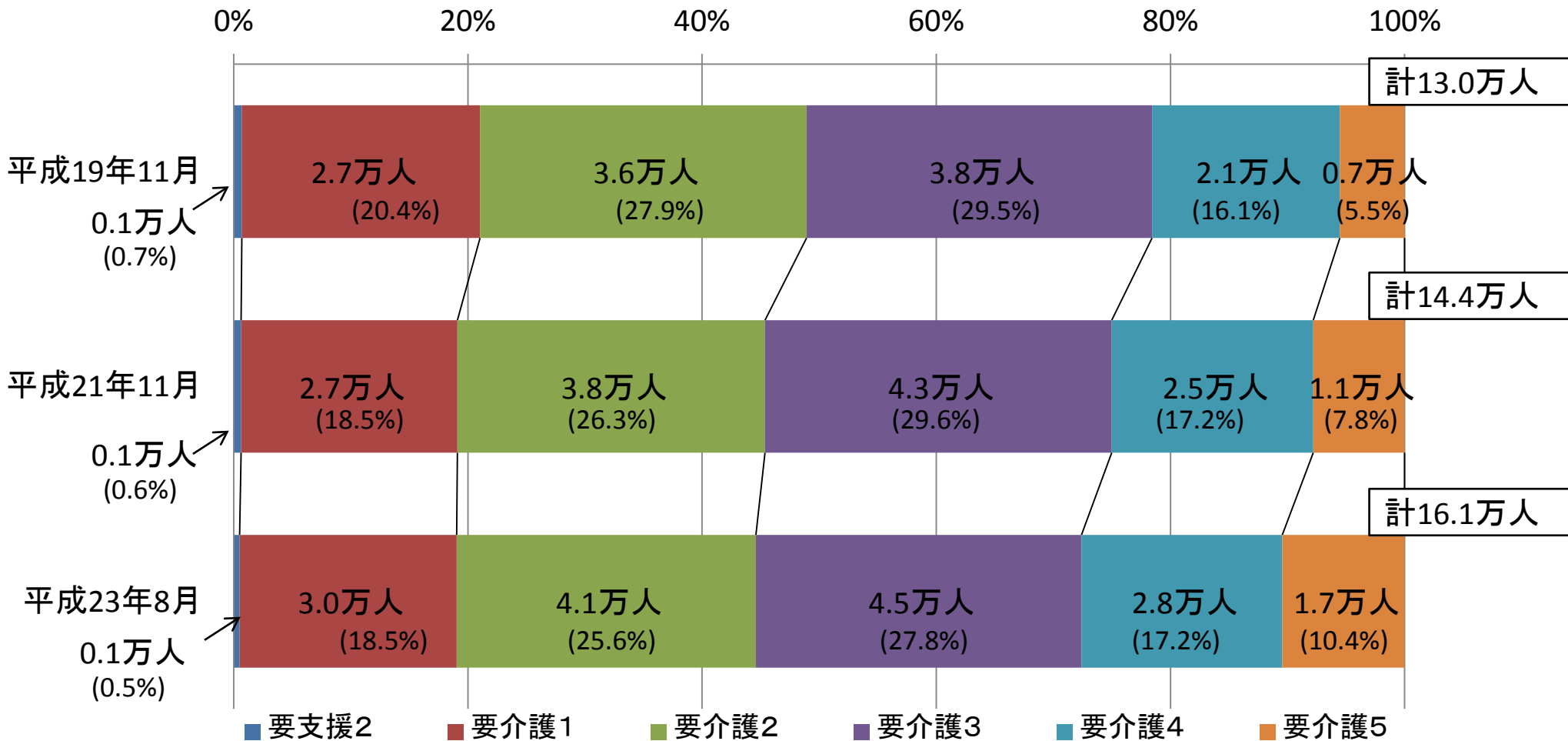
平均要介護度の推移
 (認知症対応型共同生活介護と他サービスとの比較)
 【給付費実態調査各年11月審査分※H23年のみ8月審査分】



【グループホーム入居者の状況②】

○ グループホーム入居者の要介護度別の状況をみると、要介護3の割合が27.8%と最も多く、要介護4以上の割合が増加している。

認知症対応型共同生活介護及び
介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者数合計



看取りに係る介護報酬上の評価について

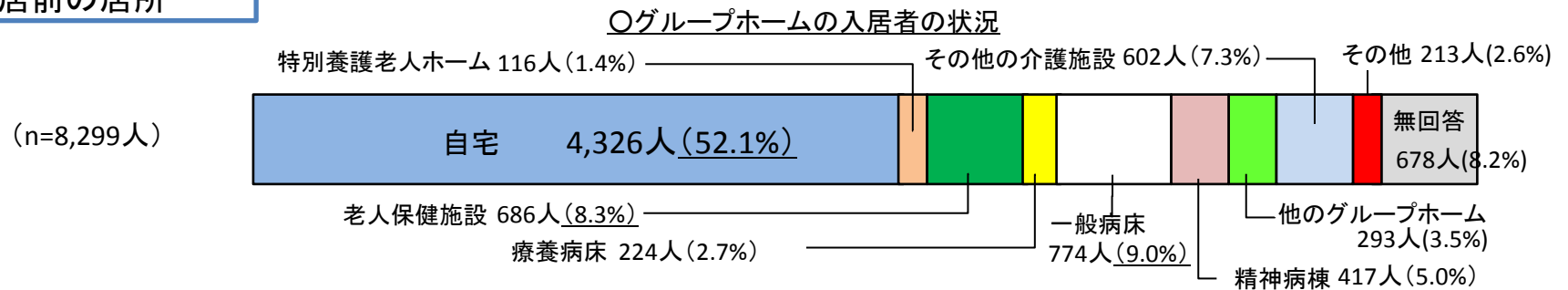
○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

		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】	(参考)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	200単位/日	200単位/日	
	死亡15日～30日前					
算定単位数(上限)	対象者が、施設内で死亡した場合	2,400単位	4,800単位	7,610単位	7,610単位	2,000単位
	対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合	2,320単位	3,520単位	7,295単位	—	— ※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合
加算の算定状況 注:()は請求事業所総数に占める割合		115事業所(1.1%) 127件	858事業所(13.8%) 3,346件 ※うち、死亡日の報酬を算定→1162件 [地域密着型を除く]	392事業所(10.5%) 975件		640事業所(8.3%) 800件
備考		医療連携体制加算の算定が必要	—	—	入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る	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

グループホーム利用者の入退居の状況について

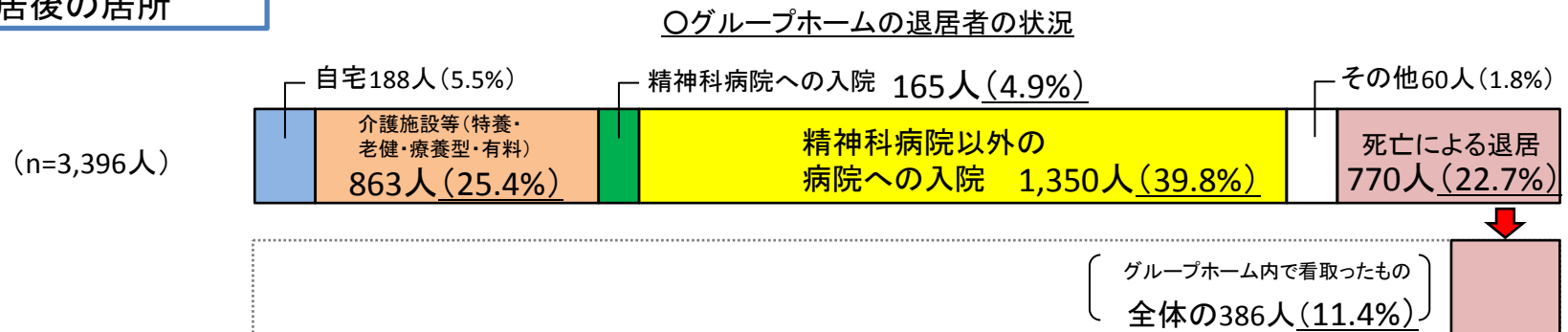
- 入居前の居所をみると、「自宅」が52.1%と最も多く、次いで「一般病床」が9.0%であり「老人保健施設」が8.3%となっている。
- 退居先をみると、「医療機関(精神科病院と精神科病院医以外)への入院」が44.7%と最も多く、次いで「介護施設等(老健・特養・療養型・有料)」が25.4%であり「死亡による退居」は22.7%となっている。
- 「死亡による退居」のうち、グループホーム内で利用者を看取ったものの割合は、退去者全体の11.4%である。

入居前の居所



【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の実態調査事業報告書」

退居後の居所



【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」

認知症グループホームの看取り介護加算について

- 平成21年度より、認知症対応型共同生活介護において「看取り介護加算」を創設。
- 看取りに係る加算は、一定の要件を満たす利用者について、看護師の確保や看取り指針の策定等の要件を満たす事業所において算定可能。

◇対象者

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

◇事業所の要件

- (1) 医療連携体制加算(※)が算定されている事業所において算定が可能

※ 医療連携体制加算について

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続してグループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価。

◆ 39単位/日

○看護師を1人以上確保(准看護師では本加算は認められない)

◆グループホームの職員として配置、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により1人以上を確保

○看護師による24時間連絡体制を確保

○重度化した場合の対応に係る指針を定める

◆事業所が行うべき具体的サービスの例

- 利用者に対する日常的な健康管理
- 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整
- 看取りに関する指針の整備 等

Ⅱ．認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における在宅支援機能の強化について

地域包括ケアシステムの構築及びグループホームから在宅へ復帰した者等への支援をはじめとした在宅支援機能の強化を図る観点から以下の見直しを行ってはどうか。

論点2： 短期利用共同生活介護（空床利用）及び共用型認知症対応型通所介護にかかる事業実施の要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定を撤廃してはどうか（基準の見直し）。

認知症グループホームの「短期利用共同生活介護」及び 「共用型認知症対応型通所介護」に関する意見

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

「介護報酬改定等に関する要望書」（H23.8.8）

2 地域包括ケアシステムの推進について

② 認知症グループホームにおけるショートステイ、共用型デイサービスの有効活用について

認知症の人の在宅生活を支援する上で、認知症グループホームにおけるショートステイ、共用型デイサービスを有効に活用することが望まれております。

しかし、現行の算定方式はその要件において取りにくいという理由からその利用促進が進んでいない状況があります。開設後3年の要件の撤廃や定員の枠外でのショートステイの利用を認めていただけるよう要望いたします。

認知症高齢者グループホームにおける短期利用について (平成18年度から実施)

- 短期利用共同生活介護費 861～930単位／日

(要件)

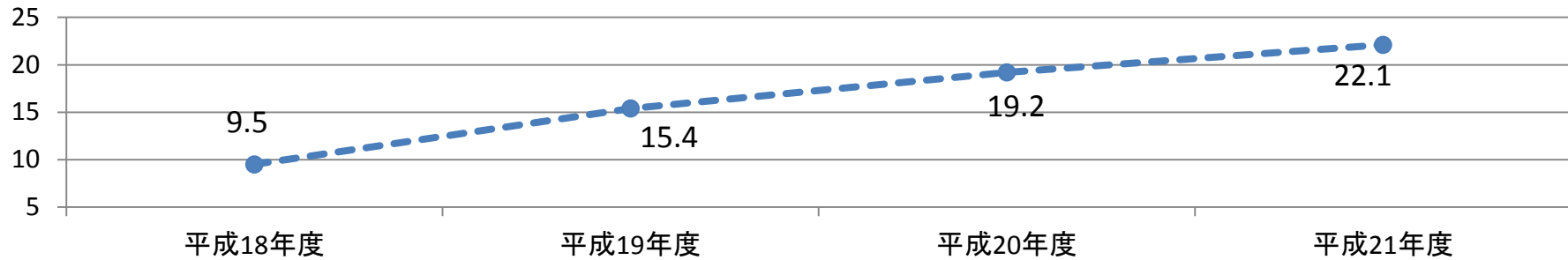
- 当該グループホームが最初の指定を受けてから3年以上経過。
- 定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用。
- 1ユニットに1名を上限。
- あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- 次のいずれかを受講した職員を配置
 - ・認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」
 - ・認知症介護指導者養成研修

グループホームにおける短期利用共同生活介護(空床利用)の利用状況について

- グループホームにおける短期利用共同生活介護の年間算定日数は毎年微増している。
- 平成22年度の短期利用共同生活介護の請求事業所数の推移をみると、増減があるがほぼ横ばいの状況である。

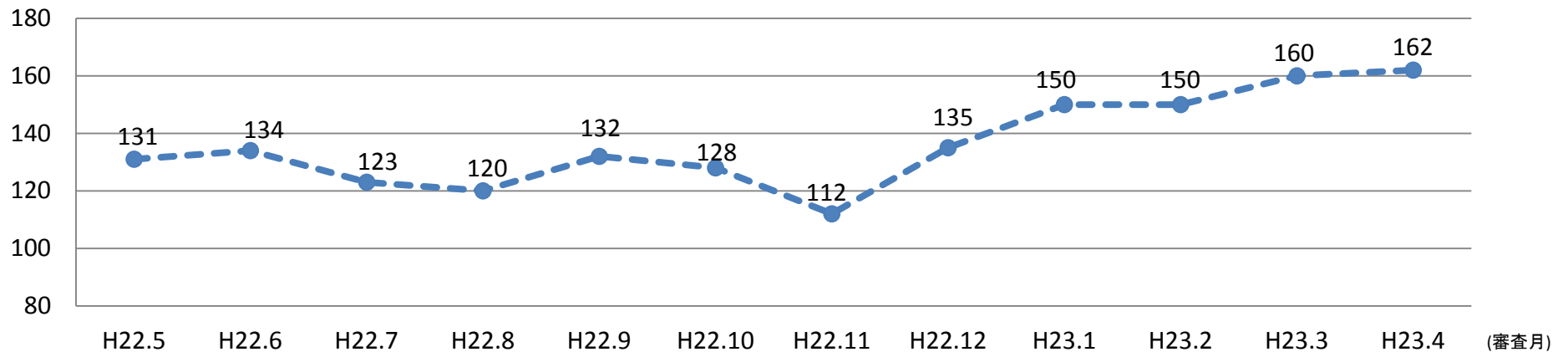
(単位:千日)

短期利用共同生活介護の年間算定日数の推移



(単位:事業所)

平成22年度 短期利用共同生活介護の報酬請求事業所数の推移



共用型認知症対応型通所介護について (平成18年度から実施)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

● 認知症対応型通所介護費(Ⅱ) 469～537単位/日

(要件)

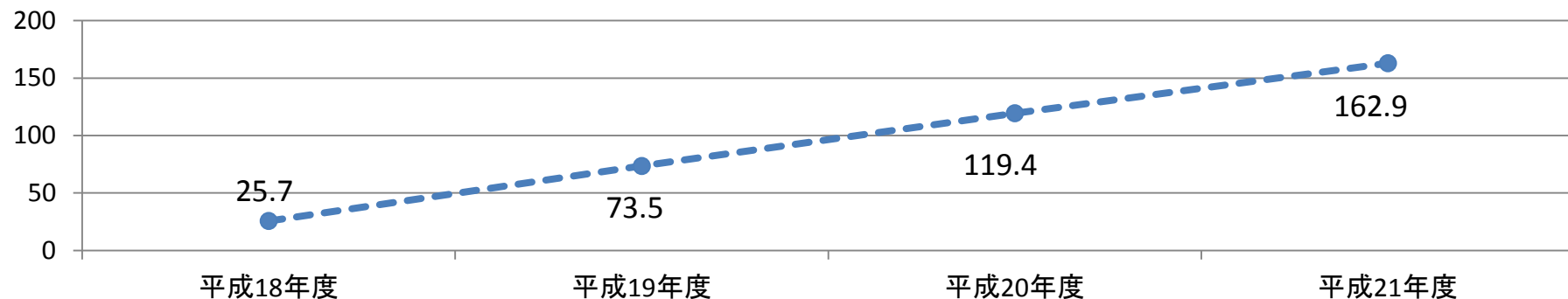
- 当該グループホームが最初の指定を受けてから3年以上経過。
- グループホームの利用者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の合計数が、グループホームの人員基準を満たす。
- 1事業所ごとに3名を上限。
- 管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していること。

共用型認知症対応型通所介護(デイサービス)の利用状況について

- 共用型認知症対応型通所介護の年間算定日数は毎年増加している。
- 平成22年度の共用型通所介護の請求事業所数の推移をみると、増加はしているが、認知症グループホーム全体数の割合からみて、未だ低調である。

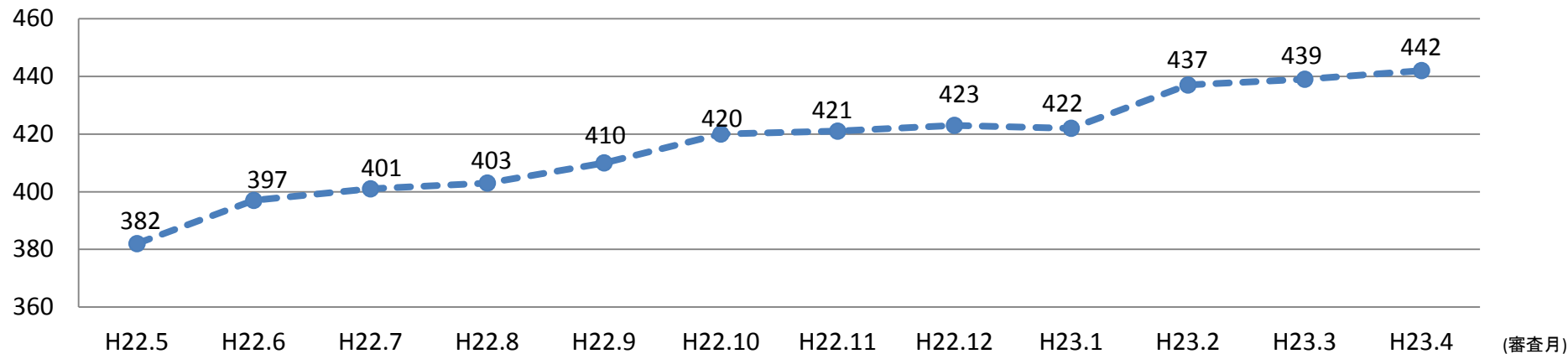
(単位:千日)

共用型認知症対応型通所介護の年間算定日数の推移



(単位:事業所)

平成22年度 共用型認知症対応型通所介護の報酬請求事業所数の推移



Ⅲ. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の 夜間における職員体制の強化について

論点3: グループホーム入居者の夜間における安全確保を図るため、2ユニットに1名の夜勤職員の配置を可能としている現行の例外規定を廃止(原則1ユニット1名の夜勤職員の配置)してはどうか。(基準の見直し)

論点4: 現行の「夜間ケア加算」を見直し、夜間における職員体制の強化を図ることとしてはどうか。

認知症グループホームの「夜間勤務体制の強化」に関する意見

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

「介護報酬改定等に関する要望書」(H23.8.8)

5. 認知症グループホームに関わる現行の加算について

① 夜間ケア加算について

夜間に起こりうる事故や災害の発生などを考慮すれば、1ユニット1人夜勤体制は是非とも位置付けなければならないものと考えられ、夜勤職員一人を雇用するに十分な基礎報酬がぜひ求められるところであります。

その上で、人員基準を超えて職員配置を行う認知症グループホームの「夜間ケア加算」について、職員に支給すべき給与額に見合った単位数となるよう所用の改定とともに現行の「夜間ケア加算」算定事業所が少数に止まっている実態を踏まえ、各事業所の「夜間ケア加算」の算定が促進されるよう所用の措置を講ずるよう要望します。

認知症グループホームの夜間の勤務体制の状況について

【夜間の配置人数(1人・2人)の比較】

- グループホームでは、原則として1つのユニット(共同生活住居)に1人以上、夜勤職員を配置することとしている(ただし、2ユニットの場合は1人でも可)。
- 調査結果では、1ユニットのグループホームでは1人配置が96.8%、2ユニットでは2人配置が83.5%となっている。また、2ユニットで1人配置は16.5%になっている。

●ユニット別の夜間職員配置人数

	夜勤人数	事業所数	割合
1ユニット	1人	3,809	96.8%
	2人	127	3.2%
	合計	3,936	100.0%
2ユニット	1人	866	16.5%
	2人	4,367	83.5%
	合計	5,233	100.0%

(資料出所)平成22年3月 「厚生労働省老健局認知症・虐待防止対策推進室調査」

認知症対応型共同生活介護における夜間ケア加算について

【単位】 1人当たり 25単位／日

【要件】

- 事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算で1以上の介護従業者を配置した場合に算定
- ただし、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ないなければならない。

【算定状況】※厚生労働省「平成21年度、平成22年度 介護給付費実態調査報告」

平成21年度 1259.7千日（事業所全体の2.6%）

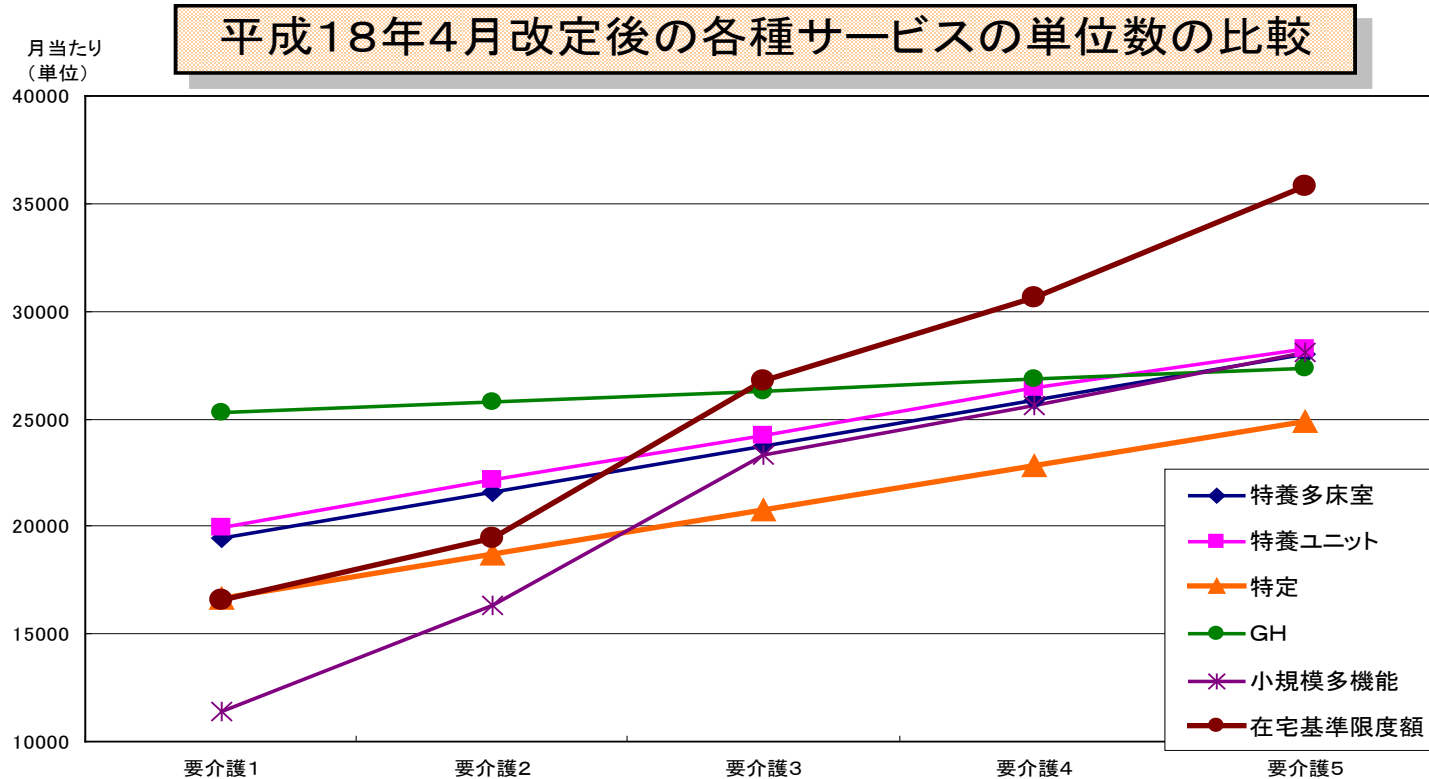
平成22年度 1566.7千日（事業所全体の3.0%）

IV. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の 基本報酬の見直しについて

論点5： グループホームの基本報酬について、以下の観点から
見直しを行う必要があるのではないか。

- フラット型となっている現行の介護度別の基本報酬の
見直し。
- 「1ユニット」、「2ユニット以上」別の報酬設定による
見直し。

○ グループホームの介護度別の基本報酬は、他のサービスと比べてフラット型の報酬体系となっている。



認知症対応型共同生活介護における要介護度別の収支差率等

- グループホームの収支差率(平成23年介護事業経営実態調査)は8.4%となっている。
- 平均要介護度が低いほど、収支差率が高い傾向となっている。

認知症対応型共同生活介護(予防を含む)(平均要介護度別集計表)

		1.5未満	1.5以上2.0未満	2.0以上2.5未満	2.5以上3.0未満	3.0以上3.5未満	3.5以上4.0未満	4.0以上	不明	【参考】							
		千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	H23年調査(総括)							
										千円							
1 2 3 4 5 6	I 介護事業収益																
	(1)介護料収入	-	3,591	4,000	4,237	4,111	3,365	-	3,715	4,031							
	(2)保険外の利用料	-	924	1,275	1,230	1,221	777	-	1,146	1,195							
	(3)補助金収入	-	4	1	14	8	0	-	14	8							
	(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	15	21	12	5	14	-	18	13							
	(5)介護報酬査定減	-	0	-8	-0	-10	0	-	0	-5							
7	(6)介護職員処遇改善交付金	-	122	106	126	136	82	-	122	121							
8 9 10	II 介護事業費用																
	(1)給与費	-	2,742	58.7%	2,928	54.4%	3,163	55.9%	3,255	59.3%	2,436	57.6%	-	2,652	53.0%	3,035	56.4%
	(2)減価償却費	-	262	5.6%	273	5.1%	243	4.3%	220	4.0%	185	4.4%	-	194	3.9%	241	4.5%
	(3)その他	-	1,180	25.3%	1,532	28.4%	1,597	28.2%	1,530	27.9%	1,291	30.5%	-	1,646	32.9%	1,524	28.3%
	うち委託費	-	66	1.4%	94	1.8%	80	1.4%	109	2.0%	43	1.0%	-	69	1.4%	88	1.6%
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	-	29	11	50	23	4	-	9	27						
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	-	38	32	53	50	67	-	58	46						
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	-	66	110	78	92	51	-	162	93						
14	収入 ①= I - I(4) + III	-	4,669	5,387	5,657	5,490	4,228	-	5,006	5,377							
15	支出 ②= II + IV + V - I(4)	-	4,272	4,854	5,122	5,141	4,015	-	4,694	4,925							
16	差引 ③= ① - ②	-	398	8.5%	533	9.9%	535	9.5%	349	6.4%	214	5.1%	-	312	6.2%	452	8.4%
17	施設数	-	21	93	103	88	17	-	18	340							

※ 比率は収入に対する割合

18	平均定員	-	15.5人	15.3人	15.8人	14.8人	12.5人	9.0人	13.5人	15.1人	
19	延べ利用者数	-	462.7人	468.1人	474.9人	449.4人	373.5人	279.0人	412.9人	459.3人*	
20	常勤換算職員数(常勤率)	-	12.5人 89.2%	13.0人 79.1%	13.6人 74.9%	12.9人 78.9%	10.5人 65.5%	4.4人 21.2%	13.8人 82.2%	13.1人 77.9%	
21	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	-	11.1人 89.2%	11.3人 77.6%	12.5人 73.6%	11.7人 78.1%	9.5人 63.5%	3.9人 13.0%	12.3人 82.1%	11.7人 76.8%	
22	常勤換算1人当たり給与	-									
23 24 25 26	常勤	看護師	-	330,306円	254,634円	316,264円	359,585円	229,346円	-	444,924円	315,456円
		准看護師	-	287,635円	299,179円	320,105円	243,280円	-	-	286,575円	279,265円
		介護福祉士	-	260,996円	293,026円	272,002円	284,939円	301,041円	-	300,323円	282,488円
		介護職員	-	220,999円	235,107円	225,917円	236,665円	217,016円	240,927円	226,567円	230,430円
27 28 29 30	非常勤	看護師	-	-	286,378円	280,250円	307,201円	506,943円	212,571円	465,552円	299,918円
		准看護師	-	193,304円	219,011円	132,183円	-	334,482円	-	151,687円	196,527円
		介護福祉士	-	202,692円	196,042円	199,519円	220,066円	164,456円	-	245,897円	205,071円
		介護職員	-	209,970円	196,672円	187,003円	201,786円	174,797円	138,500円	201,014円	193,297円

*平成23年度の延べ利用者数は「実利用者数×31」で算出している

31	利用者1人当たり収入	-	10,092円	11,510円	11,913円	12,216円	11,321円	-	12,124円	11,707円
32	利用者1人当たり支出	-	9,233円	10,371円	10,786円	11,439円	10,749円	-	11,368円	10,723円
33	常勤換算職員1人当たり給与	-	235,562円	245,971円	236,536円	250,663円	230,462円	167,404円	254,773円	243,335円
34	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与	-	231,945円	242,255円	229,195円	243,323円	219,573円	155,650円	243,869円	236,755円
35	常勤換算職員1人当たり利用者数	-	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	1.2人	2.1人	1.0人	1.2人
36	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	-	1.4人	1.4人	1.3人	1.3人	1.3人	2.3人	1.1人	1.3人

*: 職員1人当たり利用者数は「定員÷常勤換算職員数」および「定員÷看護・介護職員常勤換算数」で算出している

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

○ ユニット数が多くなるほど、収支差率が高い傾向となっている。

認知症対応型共同生活介護(予防を含む)(定員規模別集計表)

		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	2,339	4,821	7,067		
2		(2)保険外の利用料	620	1,501	1,960		
3		(3)補助金収入	2	11	9		
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	20	9	8		
5		(5)介護報酬査定減	-0	-8	0		
6		(6)介護職員処遇改善交付金	77	135	242		
7	II 介護事業費用	(1)給与費	1,905	61.9%	3,527	54.4%	5,303
8		(2)減価償却費	209	6.8%	252	3.9%	329
9		(3)その他	853	27.7%	1,879	29.0%	2,424
10		うち委託費	38	1.2%	116	1.8%	148
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	42		19		9
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	31		50		98
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	45		127		90
14	収入 ①= I - I(4)+III		3,079		6,479		9,286
15	支出 ②= II + IV + V - I(4)		3,023		5,827		8,235
16	差引 ③=①-②		56	1.8%	652	10.1%	1,051
17	施設数		136		178		26

※ 比率は収入に対する割合

18	平均定員	8.8人		17.9人		26.9人	
19	延べ利用者数	264.6人 *		542.3人 *		814.8人 *	
20	常勤換算職員数(常勤率)	8.7人	78.2%	14.9人	77.6%	22.3人	79.4%
21	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	7.8人	78.0%	13.3人	75.9%	20.7人	79.0%
常勤換算1人当たり給与							
22	常勤	看護師	293,714円	324,310円	338,607円		
23		准看護師	314,287円	283,191円	228,083円		
24		介護福祉士	287,646円	282,343円	270,920円		
25	非常勤	介護職員	234,236円	230,173円	224,258円		
26		看護師	289,478円	312,855円	285,109円		
27		准看護師	199,060円	186,382円	-		
28	非常勤	介護福祉士	215,944円	200,985円	201,073円		
29		介護職員	195,453円	193,659円	186,347円		

*: 延べ利用者数は「実利用者数×31」で算出している

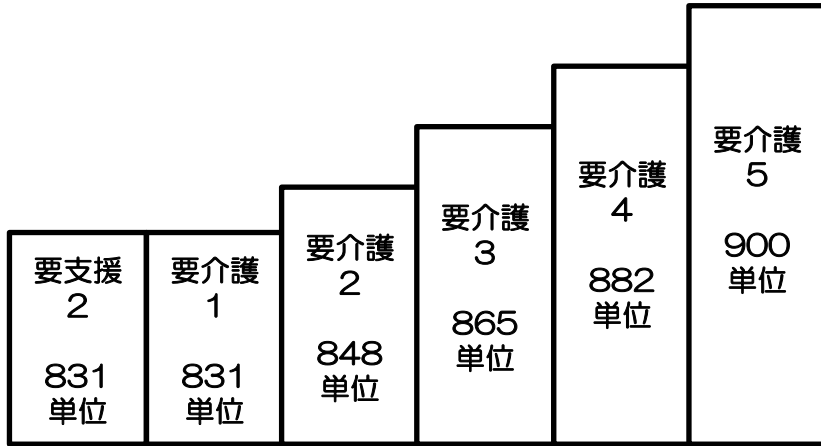
30	利用者1人当たり収入	11,638円	11,948円	11,397円
31	利用者1人当たり支出	11,427円	10,745円	10,107円
32	常勤換算職員1人当たり給与	249,917円	241,949円	236,704円
33	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与	243,796円	235,100円	230,819円
34	常勤換算職員1人当たり利用者数	1.0人	1.2人	1.2人
35	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	1.1人	1.3人	1.3人

【参考】 認知症対応型共同生活介護の介護報酬について

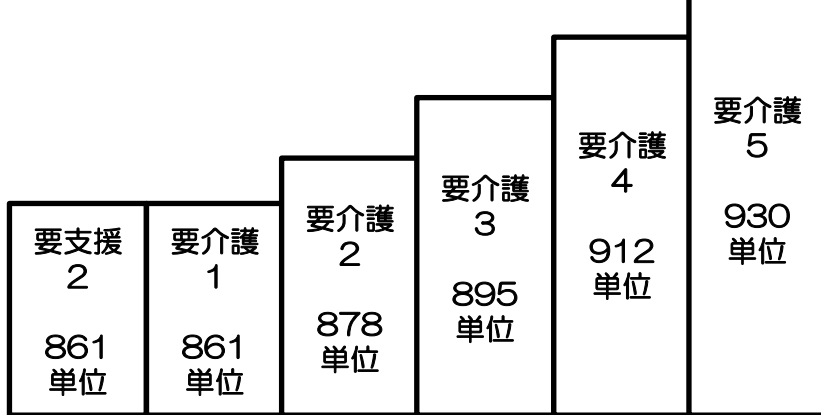
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費の介護報酬



(介護予防) 短期利用共同生活介護費の介護報酬

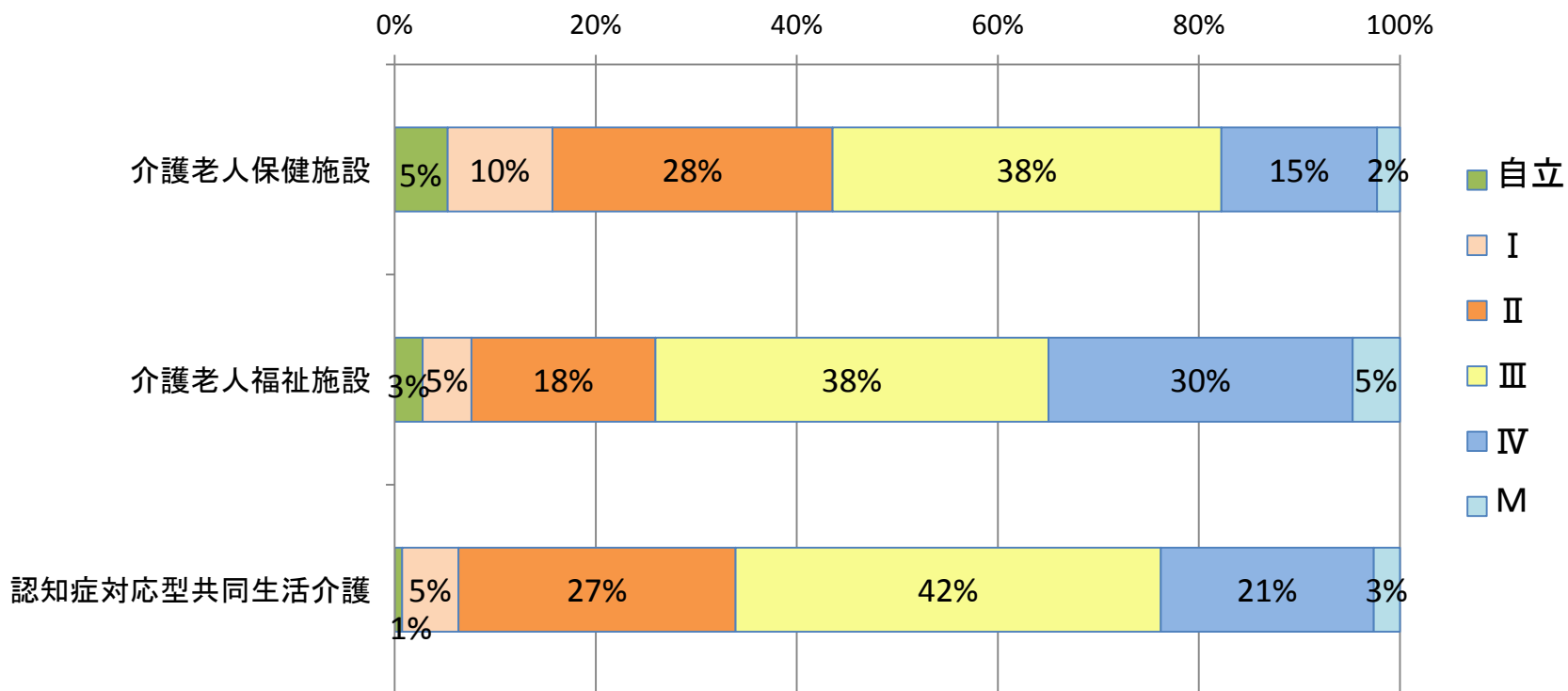


利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

夜勤職員の手厚い配置 (25単位)	緊急にサービスを利用することが必要な者に対するサービス提供 【短期利用のみ適用】 (200単位) ※1
若年性認知症利用者の受入 (120単位)	看取り介護の実施 (80単位) ※2
医療連携体制の構築 (39単位)	退去時相談援助の実施 (400単位) ※3
専門的な認知症ケアの実施 (3単位/4単位)	介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置 (12 単位、6単位)
初期加算 (1日につき30単位) ※4	※1 入居した日から7日を限度 ※2 死亡日以前30日を上限 ※3 利用者1人につき1回を限度 ※4 入居した日から30日を限度
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%)

論点：認知症の症状が増悪し、在宅での対応が困難となった場合に、介護老人保健施設等で在宅復帰を目指しながら必要なケアを行うことについて評価してはどうか。

入所者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の分布



出典1:平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

出典2:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業(速報値)」

(参考)

認知症の行動・心理症状に対する介護報酬上の評価について

○認知症行動・心理症状緊急対応加算【平成21年度創設】

- 算定できるサービス
- ・短期入所生活介護
 - ・短期入所療養介護
 - ・認知症対応型共同生活介護(短期利用)

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

【単位】 200単位／日(入所日から7日を上限)

【算定要件】

認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。