

でも受けられる、といった安心感を持って夜を過ごすことができ、

- ・ 家族にとっては、排泄介助等のために起きることが必要なくなるなど、在宅介護の負担感が軽減されるため、

夜間における訪問介護を求める潜在的なニーズは少なくないと考えられる。

- また、施設では、夜間において、定時に夜勤職員が巡回すると同時に、入所者からの要請への対応を随時行っているのに対し、在宅では、夜間の定時巡回サービスは行われる場合もあるものの、随時サービスは行われておらず、ある程度状態が重くなると、施設入所志向にならざるを得ない状況にある。

そこで、在宅でも随時サービスを提供することで、在宅生活を継続することが可能と考えられる。

- 今後、独居や夫婦のみの高齢者世帯の増加が予想されることを考えると、こうした夜間の「安心感」を提供するサービスに対するニーズは更に高まると考えられる。
- こうした課題や必要性を踏まえ、改正介護保険法において、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組合せた、新たなサービス類型として「夜間対応型訪問介護」が創設された。
- 具体的なサービス形態としては、
 - ① 定期的なおむつ交換や体位交換等の訪問介護が必要な要介護者に対する「定期巡回サービス」
 - ② 要介護者から、排泄介助、体調不良、転倒・転落等に関する連絡を受け付け、会話による安心感を提供しながら、あらかじめ把握している利用者の心身状況を踏まえて、訪問の要否を判断する「オペレーションセンターサービス」
 - ③ その連絡内容から必要とされたケースの「随時訪問サービス」

で構成することが考えられる。

- さらに、医療的なニーズを有する利用者に対応するため、オペレーションセンターを通じて医療機関や訪問看護ステーションと連携することも考えられる。
- このようなサービスが成り立つためには、一定の地域内で夜間の訪問介護を必要とする高齢者を相当数確保することが必要であり、1つの事業者がある地域全体をカバーしていくような事業形態になるものと考えられる。

② 利用対象者に関する論点

- 利用対象者は、夜間の安心を確保する必要がある者として、中重度者を中心としつつ、独居高齢者又は高齢者夫婦のみの世帯などの利用も考えられる。

③ 報酬・基準に関する論点

(報酬の在り方)

- 夜間対応型訪問介護の報酬については、①月単位・要介護度別の定額報酬と訪問回数に応じた出来高報酬、②月単位・要介護度別の定額報酬について、地域の実情に応じて事業者が選択可能な仕組みとすることが考えられる。
 - ① 定額部分はオペレーションセンターサービスのみ限定し、定期巡回サービスや随時訪問サービスは出来高とする方法
 - ② 定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス、随時訪問サービスを複合的に提供するものとして、1月単位の定額報酬とする方法
- また、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときには、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとすること

が考えられる。

(人員等に関する基準)

- 利用者の介護ニーズだけではなく、医療ニーズにも対応する観点から、次のような取扱いが適切と考えられる。
 - ・必要に応じ連絡できる医療機関や訪問看護ステーションを定める等の連携を図ることとする。
 - ・必要に応じ、訪問チームに看護職員を組み込むこととする。
- 訪問する側の安全確保のための配置について検討することが必要であるとの意見があった。
- 事業者都合に合鍵を預けることに対する心理的抵抗感を軽減させるよう、利用者に十分な説明を行うとともに、合鍵の管理の方法等を明確にしておく必要があると考えられる。
- 設備については、オペレーションセンターサービスを提供するための設備を有することを基本とすることが考えられる。ただし、地域の実情等に応じ、利用者数が少ないため、巡回の訪問チームが直接利用者からの連絡を受けられる場合には、設置を要しないものとする考えられる。
- サービスの利用を促進する観点から、オペレーションセンターやケアコール端末等に係るハード費用への助成、市町村の他の事業・サービスとの連携などの対応を積極的に進めるべきと考えられる。

【改正介護保険法における地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

第8条第20項 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であつて、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

① 基本的な考え方

- 平成17年1月から、構造改革特区において、介護老人福祉施設の定員の一部を、2ユニット（20人）までの個室ユニット型の「サテライト」として別の場所（市街地等）に移し、本体施設と一体的に運営する形態（以下「サテライト型居住施設」という。）を認めたところ。

サテライト型居住施設においては、本体施設との一体的な運営を前提とするとともに、居宅サービス事業所と併設されることも想定して、その人員・設備基準を緩和した。

併せて、サテライト型居住施設の設置に伴い、本体施設の入所定員を減少させることにより、本体施設の個室（準個室）ユニット型への改修が容易になるという効果もある。

- こうしたサテライト型居住施設における考え方を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設については、小規模事業所であるがために高コスト、非効率なサービス提供にならないよう、本体施設との一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本とすることで、サービスの質を維持しつつ、効率的な運営が可能になると考えられる。

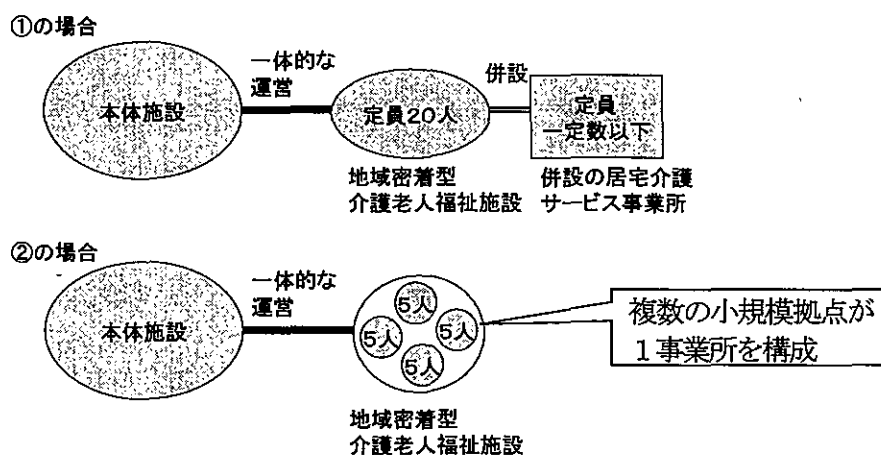
(※) この場合、本体施設は都道府県指定、サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設は市町村指定となるが、市町村は、地域密着型サービスの指定を行う前に都道府県に届出をする仕組みとしており、両者間で連携を図りつつ、指定するかどうかを検討することとなる。

② 基準・報酬に関する論点

○ 地域密着型介護老人福祉施設については、本体施設との一体的な運営を前提とするサテライト型の事業形態を基本として、次のような形態が適当であると考えられる。

- ・ 1つの建物を1つの事業所とする形態
- ・ 複数の小規模拠点（定員5名程度）を数か所合わせて一つの事業所とする形態（小規模拠点集合型）

【イメージ】 (地域密着型介護老人福祉施設の定員が20人の場合の例)



- 併設する居宅サービス事業所についても「サテライト型居住施設」を参考に、利用定員を20人以下とすることが考えられる。
- 地域密着型介護老人福祉施設の報酬については、介護老人福祉施設と同様、要介護度別・1日当たり定額の設定とすることが考えられる。
- 人員基準については、構造改革特区における「サテライト型居住施設」を参考とし、次のような規制緩和を行うことが考えられる。

- ・ 本体施設との連携を前提に必置規制を緩和
医師、栄養士、調理員、介護支援専門員、事務員
- ・ 本体施設や併設事業所との兼務を可能とする。
施設長、生活相談員

また、サテライト型の事業形態ではない場合においても、併設事業所との間で、施設長（管理者）、生活相談員、栄養士、事務員等の兼務を認めることが考えられる。

- 設備基準については、構造改革特区における「サテライト型居住施設」を参考として、廊下幅や、医務室・調理室の必置規制の緩和を行うことが考えられる。また、1事業所当たりのユニット数について、3ユニットまでとすることが考えられる。

地域密着型特定施設入居者生活介護

【改正介護保険法における地域密着型特定施設入居者生活介護】

第8条第19項 この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であつて、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

① 基本的な考え方

- 地域密着型介護老人福祉施設と同様、小規模事業所であるがために高コスト、非効率なサービスとならないよう、併設事業所と一体的に運営されることを前提とした基準の緩和を行うことが必要である。

② 基準・報酬に関する論点

- 地域密着型特定施設入居者生活介護の報酬については、特定施設入居者生活介護と同様、要介護度別・1日当たり定額の設定とすることが考えられる。
- 人員基準については、次のような規制緩和を行うことが考えられる。
 - ・併設事業所との兼務を可能とする。

生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者、介護職員、看護職員

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

【改正介護保険法における認知症対応型共同生活介護】

第8条第18項 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、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をいう。

現行サービスの課題と見直しの基本的考え方

（医療ニーズへの対応の必要性）

- 制度導入当初、認知症高齢者グループホームの対象は中軽度の認知症高齢者と考え、介護報酬においても、中軽度者を相対的に高く評価してきた。
- 一方で、当初は中軽度の状態で入居した認知症高齢者であっても、入居期間を経るごとに重度化が進むため、開所から期間を経た事業所ほど利用者の平均要介護度は高くなっており、また、認知症高齢者グループホーム全体としても平均要介護度が上昇し、重度化が進んでいる状況にある。
- 今回の介護保険法改正においては、認知症高齢者ケアの経験や研究の結果、認知症高齢者でも小規模で家庭的な環境の下でケアを行えば、穏やかな生活を送ることができることが明らかになってきたことを踏まえ、これまで認知症高齢者グループホームの利用対象としてこなかった「認知症に伴って著しい精神症状や行動障害が現れている高齢者」も対象となるよう、改正を行っている。
- こうした状況を踏まえつつ、環境の変化に弱い認知症高齢者が、可能な限り同じ認知症高齢者グループホームで生活を継続でき、環境の変化に伴う悪影響を受けずに生活を送れるようにするためには、認知症高齢者グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応が必要であると考えられる。

その際は、日常的な健康管理に加え、入院による環境変化に伴う認知

症の症状悪化に対応するため（※1）、できる限り入院期間を短くするとともに、ターミナルケアへの対応（※2）に配慮することも必要である。

（※1）「入院先で周辺症状等が悪化し、入院の継続に支障が生じた」とした事業者が約27%にのぼり、入院による環境の変化に伴い症状が悪化するケースが少なからず見られる。

（※2）認知症高齢者グループホームで看取りを行うことについては、事業所の方針としては約4割が、ホーム長の考えとしては約3分の2が、前向きな意見を持っている一方で、これまで実際にターミナルケアに取り組んだことのある事業所は約14%に止まっている。

（注）（※1）（※2）は、いずれも医療経済研究機構「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書」（平成15年3月）による。

（参考）平成16年7月の社会保障審議会介護保険部会報告においては、次のような指摘がなされている。

II 新たなサービス体系の確立

3 医療と介護の関係

施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担

（略）実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。（略）

○ 具体的には、次のような要件を満たした場合に、報酬上の評価を行うことが考えられる。

- ・認知症高齢者グループホームの職員として、又は訪問看護ステーション、医療機関等との契約により、当該グループホーム利用者の健康管

理に責任を持つ看護師を1名以上確保していること。

- ・24時間の連絡体制を確保していること。
- ・「看取り」に関する指針を策定し、利用者・家族等への説明と同意を行っていること。

(認知症高齢者グループホームの多機能化)

- 認知症高齢者グループホームがこれまで蓄積してきた認知症高齢者ケアに対する技術や知識を、在宅の認知症高齢者やその家族に対しても活用していく観点から、居住機能以外の機能を展開していくことが考えられる。

(※) 平成17年5月から、構造改革特区により、認知症高齢者グループホームのショートステイ利用が開始されている。

- 具体的には、次のような要件を満たした場合に、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、報酬上の評価を行うことが考えられる。
 - ・空いている居室や短期利用者専用の居室などを利用
 - ・短期利用者の数は、1ユニットにつき1名
 - ・あらかじめ30日以内の利用期間を定める

(認知症高齢者グループホームの質の向上)

- 認知症高齢者グループホームについては、事業所数の急増により、事業所間でサービスの質に格差が生じていることから、質の向上に更に取り組むことが必要であると考えられる。

(報酬に関する論点)

- 入居者の重度化や、今後の認知症高齢者グループホームの担うべき役割を考慮すると、軽度者に対する報酬水準をどのように考えるべきか。
- 認知症高齢者グループホームでは、平成18年4月以降、介護保険事業計画において設定する利用定員の範囲内に事業者指定を制限できることとなっているため、今年度中に「駆け込み申請」が起きるおそれがあり、適切な対処が必要であるとの意見があった。

認知症対応型通所介護

【改正介護保険法における認知症対応型通所介護】

第8条第16項 この法律において「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であつて、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

① 現行サービスの課題と見直しの基本的考え方

- 認知症専用通所介護は、介護保険法施行前から存在していた老人デイサービスセンター等（E型）に対応するものとして、介護報酬上、一般の通所介護とは異なる取扱いがされてきた。

老人デイサービスセンター等（E型）は「毎日でも受け入れることが可能な体制作り」を心がけるものとされ、こうした考え方は認知症専用通所介護にも引き継がれている。

- しかしながら、現在の認知症専用通所介護については、利用者側からは、介護報酬が高いために、限度額との関係などから利用が手控えられがちなこと、事業者側からは、サービス利用対象者を認知症高齢者に限定することを避ける傾向があり、その利用は限定的になっている。
- こうした状況を踏まえ、認知症高齢者ができる限りなじみの事業所においてサービス提供を受けられる体制を整備するために、小規模で家庭的な環境の下でのサービス提供という基本的な考え方は維持しつつ、できる限り効率的なサービス提供を可能とするとともに、これに対応した報酬設定を行うことが必要である。

② 基準及び報酬に関する論点

- 事業形態としては、これまでの単独型や特別養護老人ホーム等への併

設型に加え、柔軟なサービス提供ができるよう、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の共用スペースなどを活用して数名の利用者を受け入れる形態などが考えられる。

- 現在の介護報酬は、利用回数に応じた出来高払いであるが、認知症高齢者が毎日でも利用できるようにすることを含め、様態や希望に応じて柔軟なサービスが提供できるような報酬体系とすることが考えられる。
- 認知症高齢者グループホームなどの共用スペース活用型については、利用定員について、1ユニット当たり3名以下とすることが考えられる。また、現行の単独型や特別養護老人ホームなどの利用定員については15名以下とすることが考えられる。