

## 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)

6

---

### 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。

7

## 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

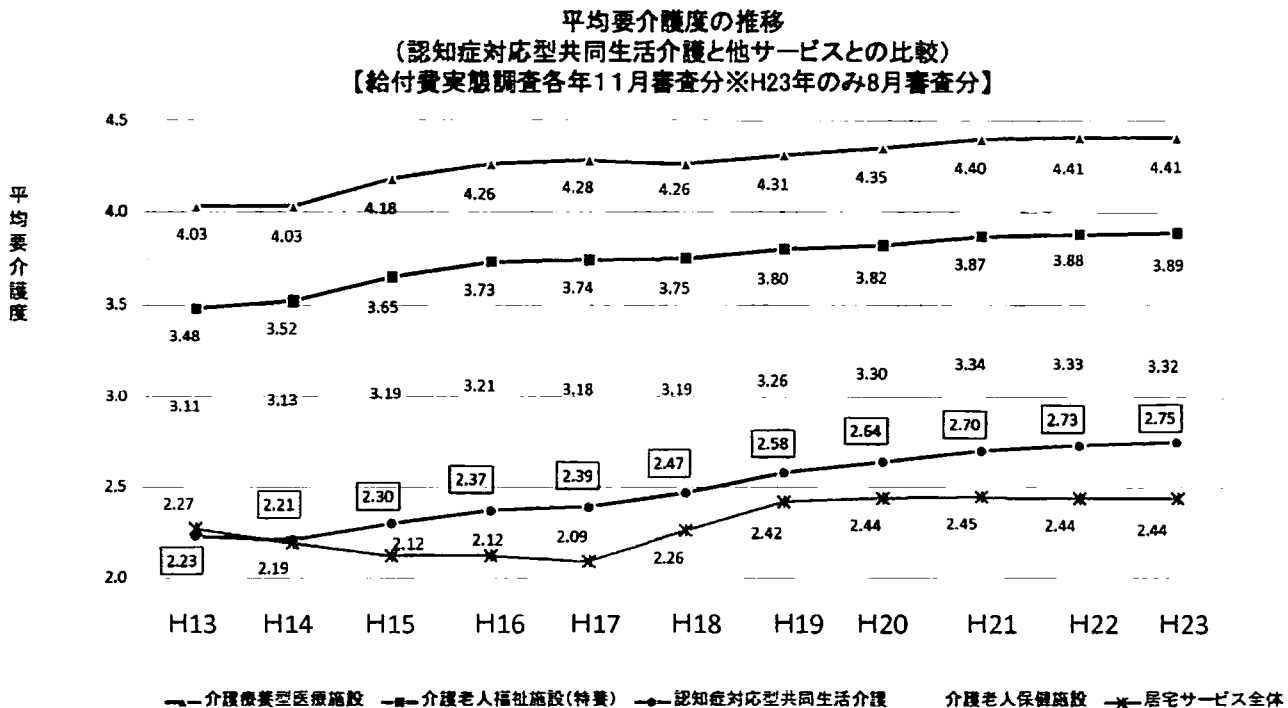
#### ② 「看取り介護加算」について

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。

8

### 【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。



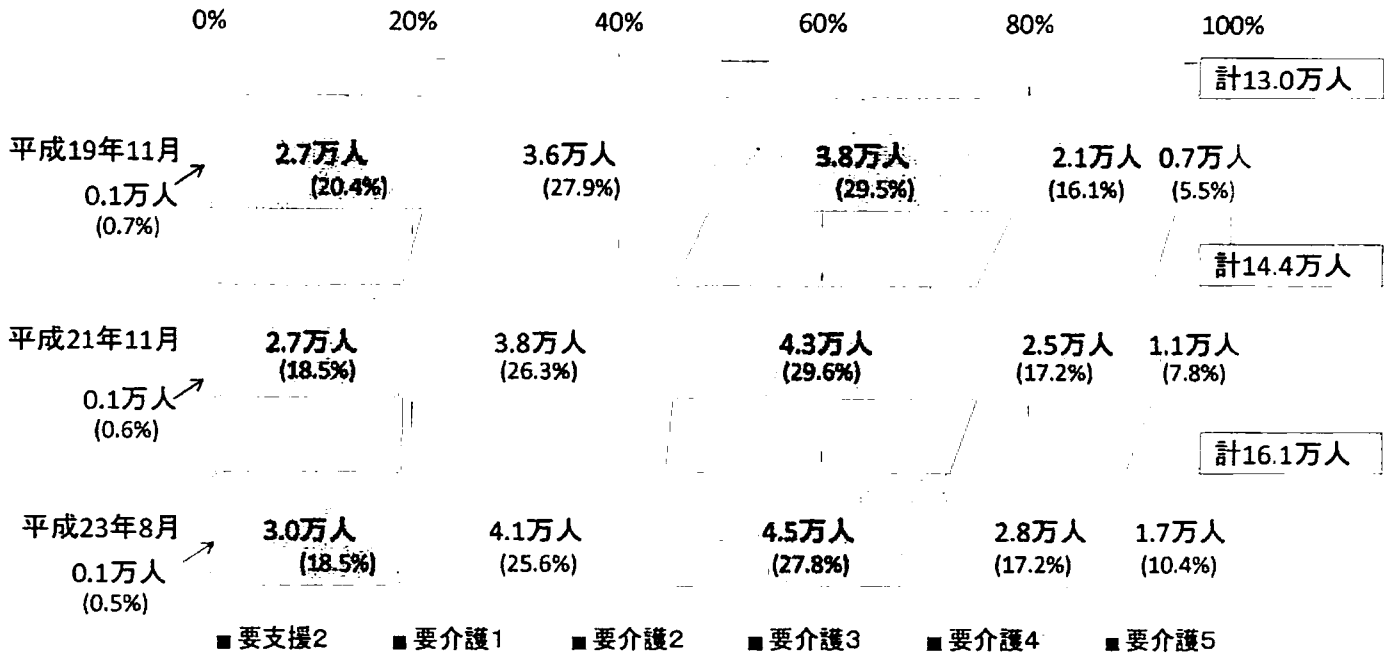
(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」

9

【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



(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」10

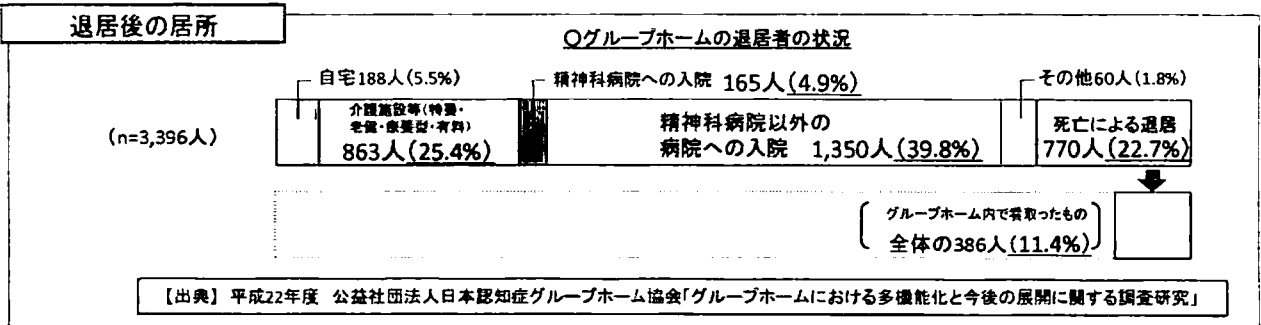
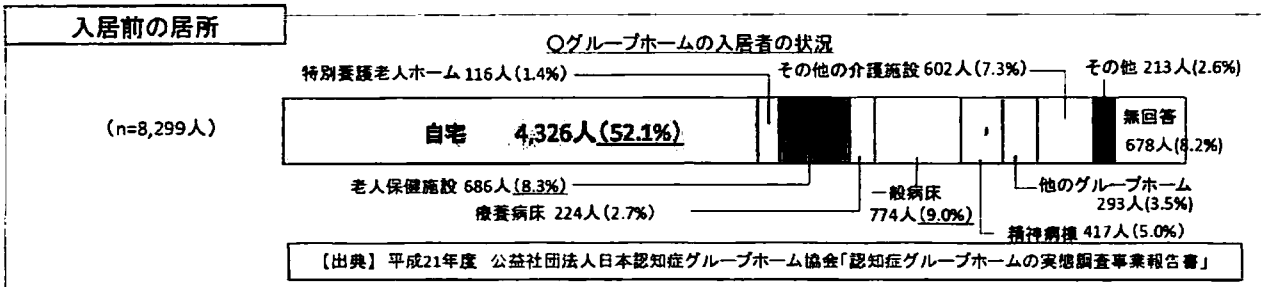
看取りに係る介護報酬上の評価について

○ 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室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。



12

## 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

13

## 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)。

14

### 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。

15

# 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

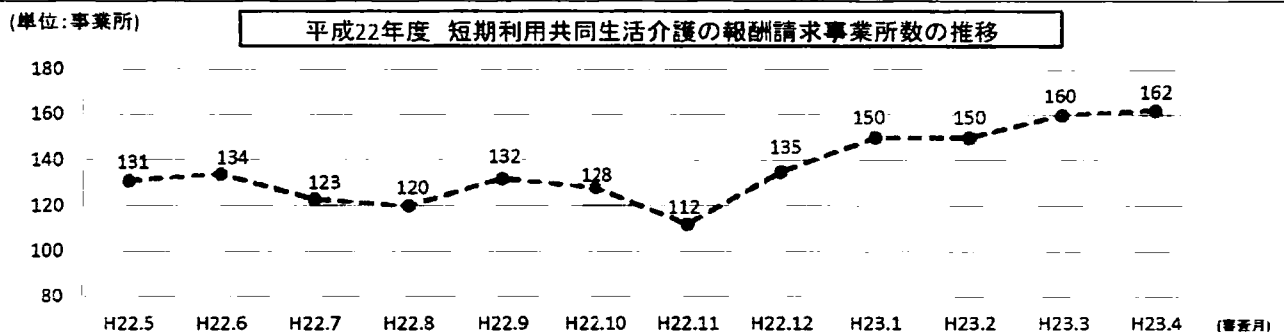
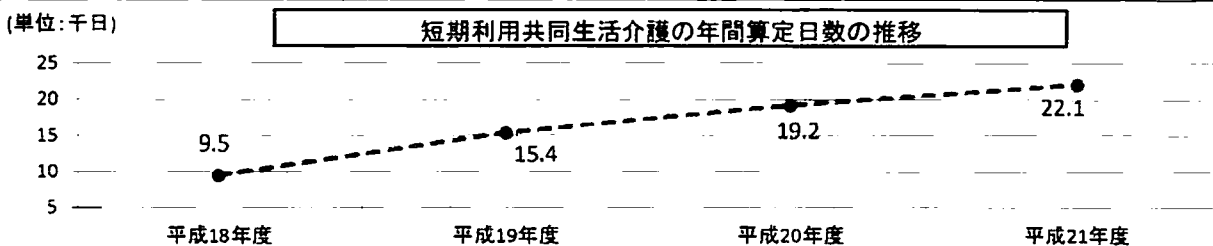
(要件)

- 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

16

## 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。



## 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。

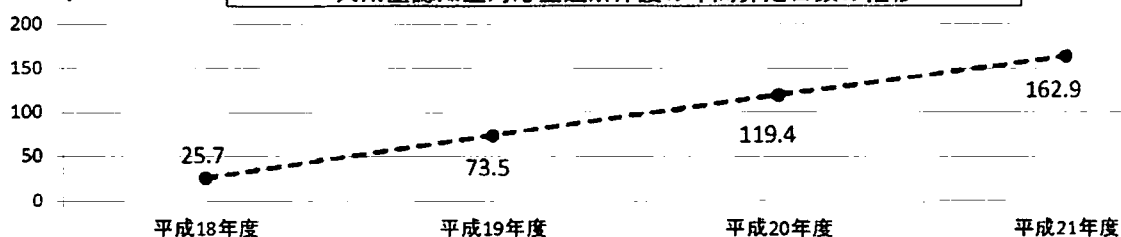
18

### 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。

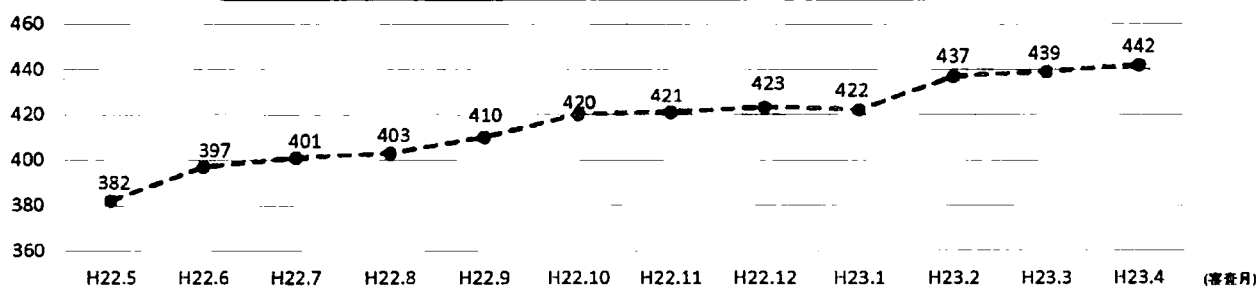
(単位:千日)

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



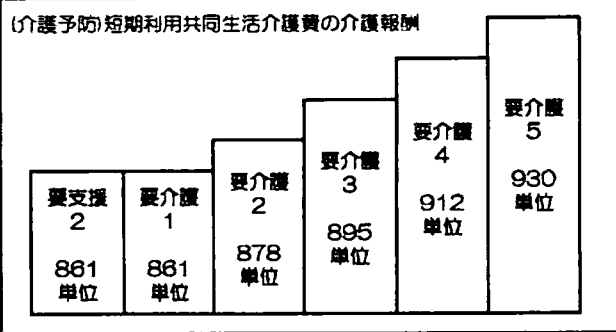
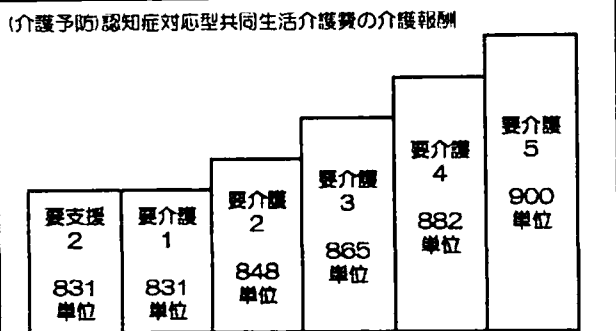
(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」

19

# 【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



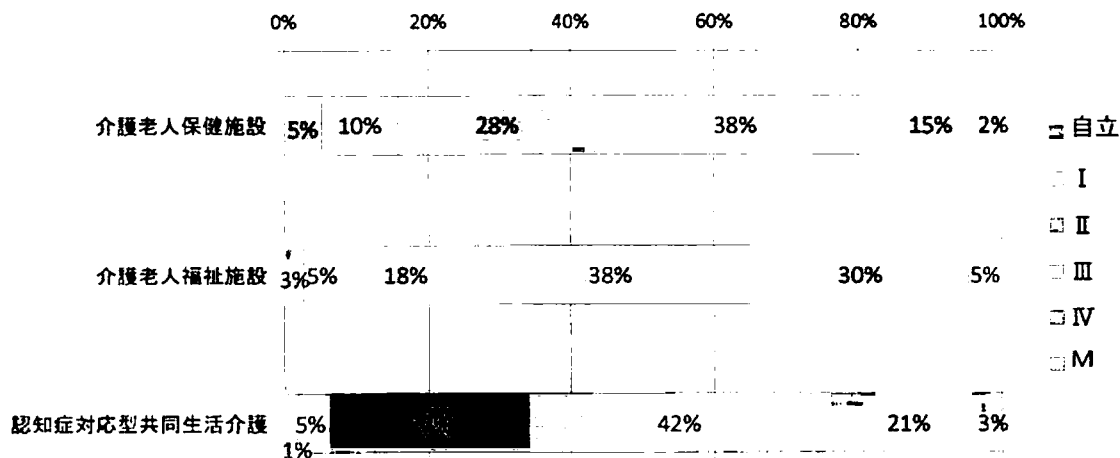
利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

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)	書取り介護の実施 (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

※ 加算・減算は主なものを記載 28

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。