

## 痴呆性高齢者グループホームの外部評価について

厚生労働省老健局計画課

1 外部評価導入に至る背景

## ○グループホームの急増

平成12年度から、介護保険法に基づく居宅サービスとして位置づけられたことを契機として急速に増加。

〈参考〉 グループホーム数の推移

H10.3.31	H11.3.31	H12.3.31	H13.3.31	H14.3.31	H15.3.31
41	103	266	903	1,678	2,832

※ 平成9年度から平成11年度は、国庫補助対象事業所数、平成12年度から平成14年度は、WAMNET登録事業所数

## ○サービスの特性と問題点

- ・入居者は基本的に判断や認知能力の衰えた痴呆性高齢者。
- ・小規模で家庭的な環境の下で介護や日常生活の世話が提供されることから、入居者にとって、落ち着いた暮らしの場となることが期待される反面、運営の在り方如何によっては、外部の目が届かない密室的、閉鎖的な空間となることなどサービスの格差が懸念。
- ・このため、グループホームにおいて提供されるサービスの質の確保を図るとともに、入居者保護のための十分な配慮が求められる。

2 グループホームのサービスの質の確保のための主な取組

## ○管理者等の研修の義務づけ

- ・平成13年度より、グループホーム運営の中心となる「管理者」及び「計画作成担当者」については、都道府県が実施する痴呆介護実務者研修の基礎過程を受講するよう義務づけ。
- ・さらに、平成15年度以降に開設されるグループホームについては、開設前に管理者等が同研修を修了していることを指定の条件としたところ。

## ○サービス評価の義務づけ

## ・自己評価

平成13年度より、少なくとも年に1回は、都道府県の定める基準に基づいて、自らサービスの質の評価を行い（自己評価）、その結果を公開することを義務づけ。

## ・外部評価

さらに、平成14年度からは、自己評価と同様に少なくとも年に1回は、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価（外部評価）を受け、その結果を公開することを新たに義務づけ。ただし、全ての都道府県において実施体制が整うまでには相応の期間を要することから、平成16年度末までは、一定の経過措置をおいたところ。

## ○情報公開の義務づけ

- ・評価結果の他に、建物の概要や、職員・入居者の概要、利用料、運営規定、図面などの情報を、都道府県、市町村、サービス利用者等に提供することを義務づけ。

### (参考) 外部評価の概要

#### ①サービス評価の意義

- ・都道府県が実施する「指導監査」とは異なり、管理者や職員が自分たちのサービスの行き届かない点に気づくためのきっかけとし、改善のための自発的な努力を積み重ねることによりサービスの質を高めること。

#### ②頻度

- ・年1回を原則とするが、平成16年度末までの間は、当該期間内に少なくとも1回。

#### ③評価機関

- ・公正中立な立場で評価を行うことができる機関として、都道府県が選定した法人（自らグループホームを運営していないこと等）。
- ・ただし、平成16年度末までの間は、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターに依頼して評価を実施することが可能（44道府県が依頼、東京都、岡山県、熊本県は独自実施）。

#### ④評価調査員

- ・家族又はボランティアとしての介護経験を有する者等で評価機関が実施する所定の研修（講義3日、実習1日）を修了した者（平成15年3月末現在、438名養成済み。平成15年度は5月から養成研修開始）。

#### ⑤評価項目

- ・「運営理念」、「生活空間づくり」、「ケアサービス」、「運営体制」に関する71項目。

#### ⑥評価結果の公開

- ・入居者の家族への送付
- ・利用申し込みの際の重要事項説明書に添付
- ・グループホーム内での掲示
- ・インターネット（WAM NET）による公開

#### ⑦費用

- ・グループホームが負担（東京センターが実施する場合は、1回あたり6万円（3ユニットまで））。

### 3 外部評価実施の状況

- ・東京センターが実施する道府県においては、現在、「評価調査員」の養成等、所要の準備を終え、平成14年11月25日（月）の富山県、長崎県を皮切りに、準備の整った道府県から順次訪問調査を実施している。
- ・評価結果が確定したものについては、平成15年1月27日から、社会福祉・医療事業団が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAM NET）」に順次掲載している。

※ 評価結果の閲覧手順

I 第三者評価情報からの閲覧方法

- ① 社会福祉・医療事業団のWAM NET (<http://www.wam.go.jp/>)
- ② 「第三者評価情報」をクリックする
- ③ 「評価機関一覧」をクリックする
- ④ 「高齢者痴呆介護研究・研修東京センターサービス評価推進室」をクリックする
- ⑤ 「詳細実績」をクリックする
- ⑥ 評価結果一覧が表示されるので、評価先事業者名の欄の各事業者名をクリックする
- ⑦ 評価内容のファイル(PDF)のアイコンをクリックする

II 介護事業者情報からの閲覧方法

- ① 社会福祉・医療事業団のWAM NET (<http://www.wam.go.jp/>)
- ② 「介護事業者情報」をクリックする
- ③ 「所在地で探す」をクリックし、必須項目を選択する
- ④ 第三者評価の欄に表示されている「若葉」のマークをクリックする
- ⑤ 評価内容のファイル(PDF)のアイコンをクリックする

※ 評価結果が公開されているグループホーム

あおなし(群馬県前橋市)	ケアホーム家族の家浜川(群馬県高崎市)
たのし家(埼玉県さいたま市)	ふれあい多居夢(埼玉県戸田市)
サポートセンター三和(新潟県長岡市)	癒しの家(新潟県中頸城郡清里村)
しおんの家(富山県富山市)	宇奈月町老人GH(富山県下新川郡宇奈月町)
いろり(石川県加賀市)	ホーム きりう(岐阜県高山市)
稲沢第二大和の里(愛知県稲沢市)	年輪(大阪府堺市)
ひまわり河崎(大阪府貝塚市)	めぐみ苑(大阪市西成区)
さわやか(兵庫県尼崎市)	みろくの里(兵庫県姫路市)
友愛(和歌山県那賀郡打田町)	いくし(愛媛県松山市)
おおうら(長崎県長崎市)	桜坂(長崎県長崎市)
しらゆり園(長崎県長崎市)	わらび苑(長崎県西彼杵郡大瀬戸町)
ほびある2(長崎県南高来郡深江町)	

(平成15年4月17日現在)

痴呆性高齢者グループホームに複数の共同生活住居（ユニット）を設ける場合、ユニットの数は2つまでとすることについて

- グループホームは、小規模で家庭的な環境と、少人数で安定した人間関係の下で、入居者ひとり一人の個性と生活のリズムを尊重したケアを行うもの。

→ 1箇所にも多くのユニットを設けることは、こうしたグループホームケアの特質を損なうもの。

〔 3つのユニットを設けた場合、その規模は定員30人の特別養護老人ホームに近いものとなる。 〕

- グループホームは、痴呆性高齢者が入居前の生活や人間関係を維持しながら、住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするもの。

→ 1箇所にも多くのユニットを設けることは、広い範囲から入居者を「集める」ことになり、グループホームの特質を損なうもの。

〔 全国市長会、町村会等から住所地特例適用の要望が出されているが、これは、事業者が開設地の市町村以外から入居者を集めている実態があることの現れである。 〕

- グループホームでは、入居者の心身の障害の程度が加齢等に伴って重度化したときにも、適切なケアを行えることが必要。

→ 1箇所にも多くのユニットを設けた場合、開設後に多数の入居者が重度化し、適切なケアを行うことができなくなるおそれあり。

〔 既に入居者の重度化を経験している事業者は、重度化した入居者にも適切なケアを行うためには、小規模であることが必要と述べている。 〕

### 3 今後に向けての取組

#### 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

##### (1) 調査研究の目的及び趣旨

- 痴呆発症後間もない初期の段階から終末期に至るまで、痴呆性高齢者が、介護保険制度を活用しながら、できる限り住み慣れた地域で在宅生活（自宅から居所を移して利用する居宅サービスの利用も含めて）を継続することができるよう、現行制度の下では必ずしも対応し切れていない2つの課題について、専門家等から構成される研究委員会を設置して、課題解決に必要な調査研究を行うものである。

##### <課題1>

在宅から通所、一時宿泊、グループホーム入居に至るなじみの環境の連続性を考慮したケアのあり方について

- 痴呆性高齢者が在宅生活を続けるためには、介護する家族の心身の疲労の回復を図る観点から、ショートステイの利用は重要な意味を持つと考えられるが、多くのショートステイ施設が入所施設併設の形態で整備されてきたことから、預けられる痴呆性高齢者にとっては、いきなりなじみのない環境に置かれる結果しばしば混乱に陥り、利用前よりも状態が悪化してしまう場合があることが指摘されている。
- このような問題に対処するためには、必要な時に、日頃通り慣れたデイサービスの延長線上でショートステイ（一時宿泊）を利用することができる小規模なサービス拠点を身近な地域に展開することが有効と考えられるが、このようなケア体制を実現するためには、制度上の課題やケアのあり方について、多方面から検討する必要がある。
- また、その一環として、現在各地の先進的な事業者の間で取組が広がりつつある、いわゆる「小規模多機能ケア」の実態とそのあり方についても併せて検証することとする。

##### <参考>小規模多機能ケアについて

- ボランティア団体やNPO法人等が経営し、民家を改造した小規模な施設等で、少人数の痴呆性高齢者等を対象として、自宅と施設間のケアの連続性を重視した「通所」「泊まり」「居住」「ホームヘルプ」等のサービスを一体的に提供する形態を「小規模多機能ケア」とよぶ。
- これは関係者が一般的に用いている用語であり、行政的に規定されたものではない。小規模多機能ケアを実施している施設の多くが、「通所」サービスから出発している。この機能を軸として、施設を仮に類型化すると下表のようになる。

<小規模多機能ケアの形態>

タイプ	サービス			
	通所	泊まり	居住	ホームヘルプ
A 小規模多機能ホーム	○	○	○	△
B 宅老所	○	○		△
C 宅老所型グループホーム	○		○	△

- 介護保険との関係では、「通所」については、多くの事業者が指定や基準該当をとっている一方、「居住」（グループホーム）については、一部の事業者が指定をとっているにすぎず、「泊まり」（ショートステイ）に至っては、指定や基準該当をとっている所はほとんどない。「ホームヘルプ」は指定をとっている所が多く、「居宅介護支援」の指定をとっているところもみられる。
- 以上のように、自宅からデイサービスへの通所を中心に、必要なときにはショートステイ（一時宿泊）も可能な小規模なサービス拠点をできるだけ身近な地域に分散展開する手法は、より広くとらえれば、痴呆性高齢者のみならず、在宅で生活する一般の要介護高齢者や障害者等、並びにその家族を支援するためにも広く応用が可能であり、今後の地域ケアシステムのあり方を考える上で重要な視点となり得るものと考えられる。

<課題2>

グループホームにおけるターミナルケアの可能性について

- グループホーム利用対象者については、一般に「軽度から中等度の痴呆性高齢者」と考えられてきた。しかしながら、グループホームの先行導入国スウェーデンの最近の動向を見ても、また、わが国の先進事例においても、その利用対象者は次第に変化してきており、従来、対象としては想定されていなかった重度痴呆等の利用者にも適用が及んできた結果、医療ニーズの増高傾向等が指摘されている。
- こうした状況を踏まえて、グループホームのそもそものあり方を考える場合、提供可能なケアの質や環境条件等を見極めながら、拡大的に利用者像を捉えていく必要があるものと考えられる。
- その理由としては、
  - ① 精神症状等により「共同生活は不可能」と思われていた痴呆性高齢者が、グループホームに入居したことを契機として、入居前に観られた症状が徐々に治まり、「共同生活が可能になる」ことがしばしばあること、
  - ② 痴呆性高齢者は環境の変化に弱いこと（病院等への移動（リ・ロケーション）は、住み慣れた住居からの環境の変化を強いることになる。）、
  - ③ 現状の「病院や施設」に、必ずしも痴呆性高齢者に対する特別なケア手法が備わっているわけではなく、「重度＝病院・施設」という一律の図式は成り立たないこと、
 などが挙げられる。
- このように、環境の変化によりもたらされる悪影響（いわゆるリ・ロケーションダメージ）を回避するためには、入居者が、可能な限りグループホームでの生活を継続することができるよう支援することが大切であると考えられるが、本研究では、時間の経過に伴って入居者の痴呆症状が重度化した場合や身体機

能の衰え等によりADLが極端に低下した場合などに、グループホームとしてどのようなケア手法と生活環境が備わっていれば、どの段階までの対応が可能なのか、先進事例の実態調査などを通して詳細に検討する。

- さらに、グループホームにおいてターミナルケアにまで取組むことを想定した場合、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携のあり方や、他の入居者に与える影響、関連する諸制度、諸条件について検証を行うこととする。
- 同時に、グループホームのみならず、特別養護老人ホームやケアハウスなど医療機関以外の居住施設や、さらには「自宅」における看取りを可能とするためにはどのような条件整備が必要とされるのか、グループホームでの取組を通じて考察することとしたい。

## (2) 調査研究事業の内容

- ① 本調査研究に関する研究委員会及び分担研究班の設置  
痴呆ケアに係る学識経験者、グループホーム事業者、宅老所関係者、利用者家族、在宅医療関係者等からなる研究委員会を設置する。
- ② グループホームに対する意識調査  
現在運営されている全てのグループホーム事業者に対して、入居者の痴呆症状及び身体機能障害が重度化した時の対応方針及び考え方等について意識調査を実施する。
- ③ ターミナルケアに関するモデル事業等の方法に関する検討  
グループホームにおいて、ターミナルケアに取り組むために必要な条件等に関する実践研究のモデル及び方法論について検討する（実践研究に取り組むための事前準備）。
- ④ 制度上の課題に関する検討  
日々の通所～必要に応じた一時的な泊まり～グループホーム入居に至るなじみの環境の連続性を維持したケア体制に関する制度上の諸課題の検討

## (3) 調査研究事業の効果及び活用

平成17年の介護保険制度改正に向けて、グループホームをはじめとする痴呆性高齢者のケアのあり方について検討する際の基礎資料として活用する。

## (4) 調査研究実施事務局

(財) 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

# 介護予防等拠点整備事業（14年補正）

## 痴呆専用単独型デイサービスセンター等の整備について

### 1. 痴呆専用単独型デイサービスセンター又は単独型デイサービスセンター（以下「痴呆専用単独型デイサービスセンター等」という。）の整備

#### （1）概要

痴呆性高齢者が在宅での生活をできる限り継続していくことができるようにするためには、住み慣れた地域に、安心して通うことができる小規模な在宅サービスの拠点を整備することが重要であることから、NPO法人等による痴呆専用単独型デイサービスセンター等の整備に助成する市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対して補助を行うことにより、これを支援する。

#### （2）対象事業

対象事業は、次の①及び②の要件を満たす痴呆専用単独型デイサービスセンター等を整備するNPO法人等に対して、市町村が助成する事業とする。

### 2. 痴呆専用単独型デイサービスセンター等に併設する宿泊部門の整備

#### （1）概要

通所介護を利用している痴呆性高齢者が、その心身の状況又は家族の事情により宿泊サービスを必要とする場合に、通所介護とあわせてこれを提供する拠点を整備することは、痴呆性高齢者の在宅生活の継続を支える上で有効な施策であることから、痴呆専用単独型デイサービスセンター等への宿泊部門の併設整備に助成する市町村に対して補助を行うことにより、これを支援する。

## (2) 対象事業

対象事業は、痴呆専用単独型デイサービスセンター等に次の①から③までの要件を満たす宿泊部門を併設整備するNPO法人、社会福祉法人等に対して、市町村が助成する事業とする。

- ① 宿泊部門が併設される指定通所介護は、上記1.の(2)の①及び②の要件を満たすものであること。また、宿泊部門の利用対象者は、当該指定通所介護の利用者であること。
- ② 宿泊部門の利用定員は4人以下であり、居室はすべて個室であること。また、一の居室の床面積は7.43㎡以上であること。
- ③ 次に掲げる事項をはじめ、宿泊部門の利用者に対して必要なサービスが適切に提供されることが、市町村において確認されていること。
  - (a) 宿泊部門の運営管理は、これが併設される指定通所介護事業者が責任をもって行うこと。
  - (b) 当該指定通所介護事業者は、宿泊部門の利用者があるときには、その心身の状況に応じ介護その他の日常生活上の世話を行う職員を配置すること。また、定員を超えた利用を行わないこと。
  - (c) 当該指定通所介護事業者は、宿泊部門の利用者に対して、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこと。
  - (d) 当該指定通所介護事業者は、宿泊部門の利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなど必要な措置を講じること。

## 4 個室・ユニットケア施設研修等事業について

### (1) 目的

全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム（小規模生活単位型）について、その整備の促進及び施設の特徴を活かした適切なサービスの提供を確保するため、施設管理者及び介護職員を対象とした研修を実施することにより、介護サービスの質の向上を目指す。

### (2) 事業内容

#### ①施設管理者研修事業〔60都道府県・指定都市〕

施設管理者を対象に、個室・ユニットケア導入の意義、施設運営に係る留意点等に関する研修会を実施。  
※座学中心に1泊2日程度

#### ②施設職員研修事業〔10都道府県・指定都市〕

小規模生活単位型に適したサービス提供を目指す施設職員を対象に、個室・ユニットケアの特徴を活かした介護体制・接遇の技法に関する研修会を実施。  
※先駆的施設における実習を中心として10日間研修  
(1回20人 5サイクル)

### (3) 実施主体

都道府県・指定都市  
(実施が適当と認められる団体への委託又は助成可)

### (4) 負担割合

国 1 / 2 都道府県・指定都市 1 / 2

※「介護サービス適正実施指導事業」に計上

## 個室・ユニットケア施設研修等事業のイメージ

### ① 施設管理者研修<座学中心に1泊2日程度>

- ・これから小規模生活単位型を運営しようとしている法人
- ・近い将来、小規模生活単位型を導入したいと考えている法人

#### 研修内容

##### 座学研修(1日)

- ・個室・ユニットケアの導入の意義
- ・施設運営の立ち上げから運営まで
- ・目的に適した施設整備
- ・実践事例に基づく事業展開

+

先駆的  
施設の  
視察  
(1日)

### ② 施設職員研修<先駆的施設での実習を中心に10日間程度>

- ・小規模生活対応型で働く介護担当のリーダー的職員
- ・近い将来、小規模生活単位型を導入する予定の施設職員

#### 研修内容[1回20名]

##### 座学研修(5日間)

- ・個室・ユニットケアの導入の意義
- ・実践事例に基づく事業展開
- ・個室化、ユニット化による入所者の生活変化
- ・施設の特徴を活かした介護体制・接遇方法
- ・実地研修を踏まえた意見交換 等

+

##### 先駆的施設における実地研修(5日間)

グループ4名  
早番・遅番・夜勤 × 5グループ