

痴呆対応型共同生活介護事業の質の確保について

1 趣旨

痴呆対応型共同生活介護事業については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）において基準を定めたところである。

しかしながら、事業の密室性が高く、利用者保護の必要性が強く求められることなどから、今回、指定基準の見直しを含めた規制の見直しを行うものである。

2 見直しの方向

- 事業運営の透明性
- 職員の専門性の確保
- サービスの質の確保
- 地域との交流・連携
- 利用者の権利擁護

3 具体的な見直し（案）

1 市町村が、利用者に対する介護サービスの提供状況を確認するために、定期的又は随時に痴呆対応型共同生活介護事業所に立入調査を行うよう運用上指導（実際の調査は、基幹型在宅介護支援センターでの実施も可。）。

また、事業者は、市町村が行う調査に協力しなければならない旨の規定を整備（指定基準の改正等）。

痴呆対応型共同生活介護事業は、痴呆性の高齢者のみを対象としたものであり、かつ、小規模で密室性が高いため、他のサービスの利用者のように利用者から苦情が申し立てられる可能性が少ないと考えられる。

このため、市町村が、利用者に対する介護サービスの提供状況を確認する観点から、定期的又は随時に立入調査を行うことを運用上指導するとともに、事業者は、提供した指定痴呆対応型共同生活介護に関し、市町村が行う調査に協力しなければならない旨の規定を設ける。

2 計画作成担当者等について、専門的な知識及び経験を有する者であることを指定要件として追加（指定基準の改正等）。

痴呆高齢者のケアに関する専門性を確保する観点から、管理者は、痴呆介護に関する専門的な知識及び経験を有する者でなければならないこととする。

（注）特別養護老人ホームの生活相談員として、3年以上痴呆高齢者のケアに従事した経験を有する者等を想定している。

また、現行指定基準において、痴呆対応型共同生活介護事業については、共同生活住居の管理者が計画作成を行うこととされているが、痴呆高齢者のケアに関する専門性が求められることから、介護支援専門員その他の計画の作成に関し知識及び経験を有する者を計画作成者として配置すること（管理者を含め、介護従業者との兼務可）を義務づける。

さらに、管理者及び計画作成者については、グループホームにおけるケアに関する研修を受けることが望ましい旨を提示する。

3 居室面積に関する基準を追加（指定基準の改正等）。

個室の居室面積は7.43㎡（4.5畳）以上とする。
（一定の経過措置を設ける。）

また、個室とは、専用の出入口があり、他の居室と明確に区分されているものを言い、単にパネル等で室内を区分したものは含まれない旨を提示する。

4 地域住民との交流や事業運営の透明性の確保等の観点から、共同生活住居の場所を考慮するとともに、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮する観点等から、共同住居の併設について、大規模にならないように配慮。

→ 運用
指導

地域住民との交流や利用者の家族との連携・交流の機会を確保し、事業運営の透明性を図る観点等から、単独型の共同生活住居については、地域の住宅地の中などにあることが望ましい旨を提示する。

また、地域住民との交流の観点や、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮する観点から、共同生活住居の併設について、1か所に通常の入所施設の規模を上回るような形態は望ましくない旨を提示する。

↓
50人以上

5 家族による入居契約締結の代理や援助が必要でありながら、これらが期待できない入居者について、成年後見制度又は地域福祉権利擁護事業を活用。

入居の契約に際して、家族による入居契約締結の代理や援助が期待できない入居者については、入居契約締結の代理を行う成年後見人（保佐人、補助人、任意後見人を含む。）又は入居契約締結の援助を行う地域福祉権利擁護事業による生活支援員が選任されていることを確認することが望ましい旨を提示する。

→ 地域福祉

また、契約を締結することが困難と見込まれる者についての利用の相談があった場合には、老人福祉法に基づく措置の対象となりうることから、市町村に報告することを運用上指導する。

（注）

成年後見制度の改正を含む民法の一部を改正する法律案については、現在継続審議中となっているところ。