

老 計 発 第 1 3 号  
平成 1 3 年 3 月 1 2 日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局計画課長



### 痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について

痴呆性高齢者グループホーム（指定痴呆対応型共同生活介護）の適正な普及を目的として、今般、「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について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「通知」という。）の一部改正が行われたところであるが、それらに係る技術的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

#### 記

- 1 管理者及び計画作成担当者の研修の義務づけについて
  - (1) 通知第12の2(2)及び(3)に定める「別に定める研修」として管理者及び計画作成担当者に受講を義務付ける研修は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知）に基づく痴呆介護実務者研修のうち基礎課程とする。
  - (2) 上記に加え、計画作成担当者については、痴呆介護実務者研修のうち専門課程を受講するよう努めるものとする。
- 2 通知第12の4(12)に定める意見書の様式については、別添1のとおりとし、情報公開の項目については、別添2のとおりとする。
- 3 通知第12の4(4)④に定める各都道府県の定める基準についての基本的な考え方は、別添3のとおりとし、評価項目等の参考例については、貴職あて別途通知することとしていることを申し添える。

別添1  
(様式例)

## 市 町 村 意 見 書

法人名	グループホーム名
1. 整備区域について（通知第12の4（7）③）	
整備地域が都市計画法第8条第1項第1号の地域以外に該当する場合は、当該地域と同程度に地域等との交流が確保されていると認められる理由について記入すること。	
2. 家族・地域との交流機会の確保状況等について（通知第12の4（7）③）	
家族・地域との交流機会について確保するために具体的に行われている活動の評価等、交流が確保されていると認められている理由について記入すること。	
3. 協力医療機関等との連携体制の確保について	
「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）第171条に基づく協力医療機関等との連携・支援体制の評価等、連携等が確実に認められる理由について簡潔に記入すること。	
4. 市町村への情報提供について（通知第12の4（12））	
法人が市町村に情報提供（具体的項目については追って示す。）を行うことについて同意していること及びその際の方法等について簡潔に記入すること。	
5. 市町村との連携体制の確保について	
家族介護教室などの市町村事業を委託する等、市町村との連携体制を確保するための方法について簡潔に記入すること。	
6. その他指定に関し必要と考えられる事項	
平成 年 月 日	
上記のとおり、当該法人が指定痴呆対応型共同生活介護事業者としての指定を受けることについて必要な事項を提出します。	
市町村長名	

\* 意見書の様式については参考例であるので、上記の内容が記入されたものであればこの様式に限るものではない。

\* 「通知」＝「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について」（平成11年8月17日老企第25号）

痴呆性高齢者グループホームに係る情報提供の項目

(平成 年 月 日現在)

1) 事業主体の概要

<u>グループホーム名</u>	<u>事業主体名</u>
	<u>代表者名</u>

2) 事業の目的及び運営の方針

3) 組織の概要

<u>所在地及び連絡先</u>	〒	TEL
		FAX
交通の便 (最寄りの交通機関等)		
開設年月日	設 設 年 月 日	<u>ユニット数と利用定員</u> ( ) ユニット 補員 ( ) 人
<u>グループホームの併設施設</u> (併設施設からのサービスがあればご記入下さい。)		

4) 建物の概要

<u>都市計画法上の用途地域</u>	
<u>建物形態</u>	<input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
<u>建物構造</u>	( ) 造り ( 階建ての 階部分)
<u>広さ</u>	敷地面積 ( ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( ) m <sup>2</sup> 1室あたりの居室面積 ( ) m <sup>2</sup>
<u>二人部屋の有無</u>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

5) 利用料等 (入居者の負担額)

<u>家賃 (月額)</u>		(            ) 円	
<u>保証金の有無 (入居時一時金)</u>		<input type="checkbox"/> 有 (            ) 円 <input type="checkbox"/> 無	
	<u>有の場合償却の有無</u>	<input type="checkbox"/> 有 (期間:            ) <input type="checkbox"/> 無	
<u>食費</u>	朝 食 (            ) 円	昼 食 (            ) 円	
	夕 食 (            ) 円	おやつ (            ) 円	
	又は1日 (            ) 円		
<u>その他の費用と徴収方法</u>			
名 目	徴収方法	金 額 (円)	
①理美容代			
②おむつ代			
③その他			

6) 入居者の概要

<u>現在の入居者の状態</u>	入居人数 (    名 )    (男性 (    名 )    女性 (    名 ))
	要介護1 (    名 )    要介護2 (    名 )    要介護3 (    名 ) 要介護4 (    名 )    要介護5 (    名 )
	年齢 (平均    歳)    (最低    歳)    (最高    歳)
<u>入居に当たっての条件</u>	
<u>退居に当たっての条件</u>	

7) 職員の概要（複数のユニットがある場合には、各ユニット毎に作成すること。）

( ) ユニット名 ( )	総数	( ) 名
		(内訳)・常勤(専任 名) (兼務 名) ・非常勤( 名) } 常勤換算( 名)
		※ 職員の勤務時間を1週間当たり40時間とした場合の常勤換算数。 職員の1週間の勤務延時間数注) ( 時間) ÷ 40時間 = 常勤換算数 ( 名)
		注) 勤務延時間数には、宿直時間数は含まない。
	夜間の体制	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務(兼務の施設 ) <input type="checkbox"/> 夜勤( 名) <input type="checkbox"/> 宿直( 名)
管理者 氏名( )	<input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務(兼務の施設名 ) 資格( ) 痴呆性高齢者のケアの経験年数( 年 か月) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( ) ( )	
計画作成担当者 氏名( )	資格( ) 痴呆性高齢者のケアの経験年数( 年 か月) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( ) ( )	
その他の職員	資格 介護福祉士( 名) 看護婦( 名) その他( ) ( 名) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎課程) 受講済者( 名) (専門課程) 受講済者( 名) ・上記の研修の他に受講した研修名 ( ) 受講済者( 名) ( ) 受講済者( 名)	
(再掲) ホーム長注) 氏名( ) ※職員の中から、いわゆる「ホーム長」が定められている場合に記入すること	資格( ) 痴呆性高齢者のケアの経験年数( 年 か月) 痴呆介護に関する研修の受講歴 ・痴呆介護実務者研修(基礎課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 (専門課程) <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ( ) ( )	

注) 「ホーム長」とは、グループホームの中で介護従業者に対する指揮命令権を管理者に次いで有する者を定めている場合に、その者を指すこととする。定めていない場合には記入は省略できる。

8) その他

提携医療機関名	
市町村との連携状況 (事業を受託している場合の 事業名等具体的にご記入下 さい。)	
入居者家族会等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 時～ 時) <input type="checkbox"/> 無
介護相談員注)等の受入状況	<input type="checkbox"/> 有 (具体的にご記入下さい。)
	<input type="checkbox"/> 無

注)「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業実施要綱」(平成12年5月1日老発第473号厚生省老人保健福祉局長通知別添1)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

- ※ (1) 欄のある箇所は、どちらかを✓点でチェックして下さい。  
 (2) 図面及び運営規程を添付して下さい。

(留意事項)

下線の項目は、介護保険法施行規則第131条第1項第10号に該当する事項であることから、変更があった場合には10日以内に届け出る必要があるほか、下線の項目以外も含め、少なくとも1年のうち一定の時期に一度(例えば各年度末)情報を更新し都道府県知事に届け出るものとする。

## 痴呆性高齢者グループホームの評価について

痴呆性高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）については、ゴールドプラン21において示されたサービス提供見込量として平成16年度には全国で3200カ所が整備される予定であり、今後その急速な増加が見込まれているところであるが、そのサービス形態から外部の目が届きにくく、閉鎖的な空間になる危険性が高いとの指摘がなされている。また、多様な主体が介護保険法上の事業者の指定を受けることが可能であることもあり、未だ十分に普及していない面もあるグループホームの理念や痴呆介護についての基本的な認識を様々な事業者間で共有し、ケアの質について一定の標準化を行う必要があることも指摘されている。

そこで、グループホーム事業者自らがグループホームの現状を多角的に分析して改善すべき点を発見し、質を高めるための契機とするために評価を行うこと（自己評価）や、同様の項目について外部の第三者による客観的な観点からより精度の高い評価を行うこと（第三者評価）が強く求められ、今般、平成13年度からグループホーム事業者による自己評価を、評価体制の整備状況を見定めつつ平成14年度から第三者評価を実施することとしたものである。

については、各都道府県の担当部局におかれては、次のとおりの基本的な考え方等及び評価項目の枠組みに基づき、平成13年度の可能な限り早い時期に自己評価についての評価項目等を策定された上で、管内のグループホームに対してお示しいただきたい。また、第三者評価については、自己評価の評価項目の中で、専門的、客観的な項目を中心に評価項目を定めていただく予定であるが、具体的な第三者評価の実施方法については、義務づけのための制度改正を行う際に併せてお示ししたい。

なお、現在、特定非営利活動法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会により「痴呆性高齢者グループホームの質の評価のあり方に関する研究事業」が実施されているところであり、その研究結果がとりまとめられ次第、これを参考に、厚生労働省において各都道府県において定めるべき具体的な評価項目等の参考例を策定し、各担当部局にお送りすることとしている。

## 1 評価の最終目的について

- (1) 入居者及び家族の安心と満足の確保を図ること
- (2) ケアサービスの水準を一定以上に維持すること
- (3) 改善点を明確にし、改善に向けた関係者の自発的努力と体制づくりを誘導すること
- (4) 継続的に評価を行うことを通じて、関係者による自主的な研修等によるケアの向上を促す教育的効果をねらうこと
- (5) グループホームに対する社会的信頼を高めること

## 2 評価項目の構成及び各項目の内容の概略

### (1) 運営理念

- ・ グループホームが求められる役割を果たし、健全な経営を確保していくために、事業者は、明確な方針と目標を定めなければならないが、それらについて文書を交付して説明が行われ、職員や利用者等に徹底されているかどうか。

### (2) 生活空間

- ・ 施設・設備の安全面や衛生面はもとより、利用者の状態の安定と心身機能を促進し、地域との交流を図りながら通常的生活を送る権利を保障するための生活空間づくりの重要性を認識し、適切に行っているかどうか。
- ・ 居室や共用空間及び外観も含めて、自宅に代わる在宅としての家庭的な雰囲気づくりがなされているかどうか。

### (3) ケアサービス

- ・ グループホームの中で統一かつ効率的なケアを提供するために、介護計画や記録・申し送りの大切さが認識され、これらの一連の課程が適切に行われているかどうか。
- ・ 介護計画について、職員や利用者等が共同で取り組み、必要に応じて見直しが行われているかどうか。
- ・ 個々の利用者の特徴を踏まえ、その尊厳と権利が守られた適切な介護が行われているかどうか。
- ・ 利用者の状態の安定と心身機能を促進する観点から、身体介護、生活支援、心身の機能回復に向けた支援、医療機関の受診支援、入居者同士の交流支援、入居者と家族との交流支援等が適切に行われているかどうか。



#### (4) 運営体制

- ・ 事業主、管理者及び職員が一体となって、サービスの質の向上に向けた運営に取り組んでいるかどうか。
- ・ サービスを提供するための人員体制や実質的なバックアップ体制が整えられているかどうか。
- ・ 入退居を利用者等と合意しながら適切に行っているかどうか。
- ・ グループホームに適した人材の確保や育成を図るとともに、職員の就業環境の整備が図られているかどうか。
- ・ 情報の管理と開示、サービスの内容を継続的にチェックする体制が確保され実施されているかどうか。
- ・ 家族や地域の人々、及び行政と連携を図りながら運営が行われているかどうか。

### 3 評価を行う上での留意点について

(1) 今回導入するグループホームの評価は、各グループホームの欠点をことさらに指摘したり、一方的な外部からの指導を行うことを目的とするものではなく、グループホームをより良くしていこうという視点に立った改善に向けての支援という形で行われるものであり、評価を通じて、グループホーム関係者が自己研鑽を推進していくことを積極的に誘導していくことを目指すものである。

(2) 都道府県より評価項目を示されたグループホームは、同項目に基づき自己評価を行い、その結果については、「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）第173条により準用される基準第8条に基づき、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上説明するものとする。また、同第32条に基づき、共同生活住居内の見やすい場所に同評価結果を掲示するものとする。