

## 運営推進会議の社会的価値②

### 「認知症ケアの理解」

- ・認知症の人たちに対する理解を深めるための機能
- ・そのための工夫として…
  - 認知症の人自身の参加(当事者性の尊重)
  - グループホームにおける生活や活動の紹介
  - 会議の前にグループホームを案内するなど意図的にかかわりを持てる場の設定 等
- ・会議自体がキャラバンメイトやサポーター養成機能を発揮
- ・委員自身の問題として、地域全体の取組課題としての理解

↓  
「認知症ケアの質的向上」及び  
「新たな認知症ケアの方向性」を示唆

## 運営推進会議の社会的価値④

### 「評価・権利擁護」

- ・当事者(利用者)の立場からの評価
  - 現状サービスのあり方のモニタリングの実施(利用者の個性や自己決定の尊重がなされているか、金銭管理や身体拘束についてのあり方の検討等)→利用計画内容の検討、再プランニングの実施
- ・社会的な評価
  - 開催回数だけではなく、会議録の公開、地域との連携内容の評価、利用者や家族の参加の頻度、人権擁護に関する取組等についての検証

↓  
行政が行う実地指導や外部評価の機能を運営推進会議で  
補っていくことへの検討も可能

## 運営推進会議の社会的価値③

### 「行政との連携を問う」

- ・行政職員にとって…
  - ①認知症の人とのかかわりが生まれ、②認知症の理解、③グループホームにおける生活や生活支援の実際の理解、④グループホームがもつ力や利用者や家族のニーズの理解の促進が図られ、⑤地域住民との意見交換の場となり、⑥地域や地域住民がもつ力やニーズを把握する場として機能。
- ・グループホームにとって…
  - ①相談・連携等がスムーズに行える、②行政職員が持っている制度・地域状況・各種資源等の情報の活用、③他のグループホームにおける取組事例等のアイデア、④他部署や他機関、地域住民等への調整機能の活用によって、⑤生活支援の幅が広がり、⑥利用者に対する生活支援のさらなる充実を図る。

↓  
「指導や処分をする、される関係」から  
「認知症の人が地域で暮らすための取組を行う協働者としての関係」へ

## 運営推進会議の意義①

### 「開催の工夫」

- ・運営推進会議の意義の共有(目的意識をもつ)
- ・利用者自身の参加(参加にあたっては家族と一緒に)
  - 利用者自身の存在を参加者全体が尊重することこそが「尊厳」を守り続けることへつながる
- ・議題の設定については生活支援と地域との関係性を重視
  - 利用者の生活に関するあらゆる事柄が地域・生活と関連しており、議題は尽きることなく存在する
- ・創造的かつ想像的な開催の知恵と工夫
  - 例えば…
    - ①同じ地域に所在するGH同士が相互に会議に参加しあう組織づくり
    - ②お酒を酌み交わしながらの交流会形式など開催方法の工夫
    - ③生活風景を伝える手段としてビデオやスライドの活用
    - ④会議のテーブルおこしや議事録作成を通じて全職員がかかわる 等

## 運営推進会議の意義②

「スタッフのスキルアップ(職員教育・研修機能)」

- ・全職員が会議の諸過程に携わることのできる体制整備  
会議開催に伴い、
- ・会議の場でありのままの日常実践を伝える(言語化する)
- ・会議の場で利用者、家族、地域のニーズを直接聴く
- ・それぞれが出来ることを出し合い、今後の方向性を見出す
- ・会議資料作成、議事録作成など日常実践を文書化する



- ・職員自身のかかわりを振り返り
- ・日常実践の可視化(取組の価値や課題の覚知、意欲の発揮)
- ・職員の実践力の向上
- ・職員のみならず地域住民、行政職員等の研修機能も発揮

## 運営推進会議の意義④

「目的意識・当事者意識を持つことの重要性」

参加者全員が当事者意識をもって実践する姿勢・態度が不可欠

↑  
会議の成否を決定づける重要な要素

具体的には…

「自分がホーム長(職員)だったら、こんなことをやってみたい」「この地域でこんな活動をやってみたい」など1人1人が当事者意識をもって話し合う  
→真実さ、切実さ、積極性が高まり、自由なアイデアを引き出すことへ  
普段からの付き合い(かかわり)の大切さへの気づきへ

年間を通じてのストーリー性をもったテーマ(議題)を取り上げる  
→参加者の見通し、やりがい感の向上  
達成目標を設定しながらプロダクト(成果・結果)を出していく

## 運営推進会議の意義③

「グループホームのあり方の方向づけ」

「密室性が高い」「誰でも参画できる」「質のばらつきがある」等のグループホームに対する批判



自己・外部評価の取り組み、多機能化(通所・短期入所機能等)への対応 等



「認知症の人とグループホームが地域をつくる」「地域の中で認知症の人が認知症の理解を深める」更には支援の仕方によっては「認知症の人が認知症の人を支えることが可能」と考えるに至る  
しかし「重度化する高齢者ケアに対応できるか」「地域とともにあるグループホームケアのあり方をどうするのか」という検討課題



- ・生活を支援するという本来のあり方を基調に利用者・家族・地域の人達の生きた意見に学ぶ
- ・会議を活用しながら今後のグループホームのあり方を問う

## 目指すべき方向性

認知症高齢者の地域での生活の確立

そのために…

- ・認知症高齢者を「生活者」としてとらえる視点
- ・医療的支援はもとより幅広い生活支援の展開  
が求められ、これらが「地域づくり」へと発展

これらの支援の核となる場(拠点)



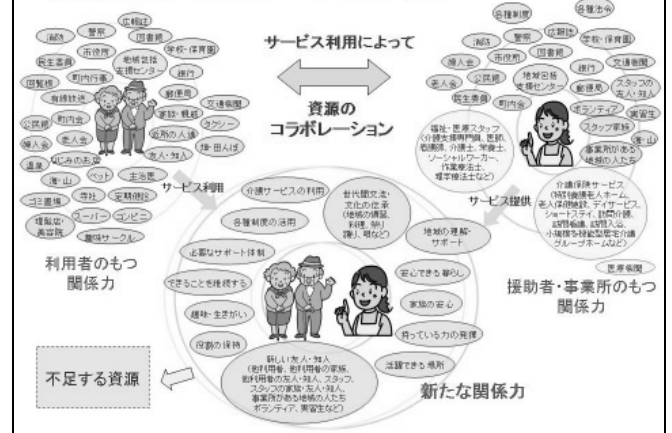
「トポス」

認知症グループホームの在りようを方向づける重要な概念  
トポスの存在なくして生活の広がりを実現することは困難

## 新たな支援システムの構築

- ライフサポートワーク  
リハビリは生活支援の中にある  
不足の補充からニーズ対応へ  
～したいの実現
- キュア < ケア < サポート(生活支援) < 自己実現  
(働きかけ < 保護 < かかわり < 共生)  
包括的な支援
- 人々の意識や意欲の根底にある価値観に触れるのが我々と利用者との関係
- 対象化よりも相互主体的(共に暮らす人)
- 最も専門性が要求される

## 資源のコラボレーション図




## 生活支援の目指すべきもの

- ニーズ対応型サービス体系
- 変幻自在な支援
- 地域の力を使いながら
- 町づくりとして
- 人とひととの紐帯の支援
- 相談機能
- 家族の自己実現への支援

## ノーマライゼーション思想

- 住民主体の原則
  - 地域援助技術の確立  
ヒューマンネットワーク(まきこみ方式)  
インフォーマルシステムレベル  
セミフォーマルシステムレベル  
フォーマルシステムレベル
- 認知症の地域での理解を促進し、包括ケアを定着させるにはこうした技術が必要



運営推進会議の実態調査・研究事業委員会

## 運営推進会議の意義について

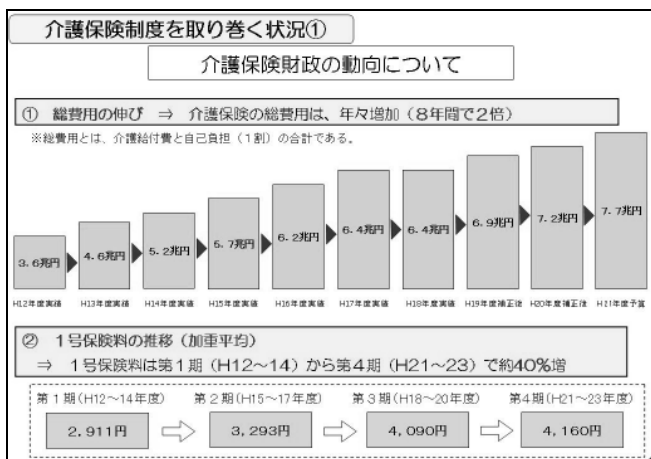
平成21年11月1日

厚生労働省老健局高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室  
田仲 教泰

## 1. 介護保険制度を取り巻く状況

### (目次)

1. 介護保険制度を取り巻く状況
2. 先般の介護保険制度の改正と地域密着型サービス創設のねらい
3. 地域包括ケア研究会報告



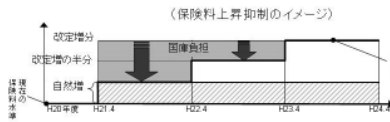
介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策

平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇の抑制等を行う。

（内容）

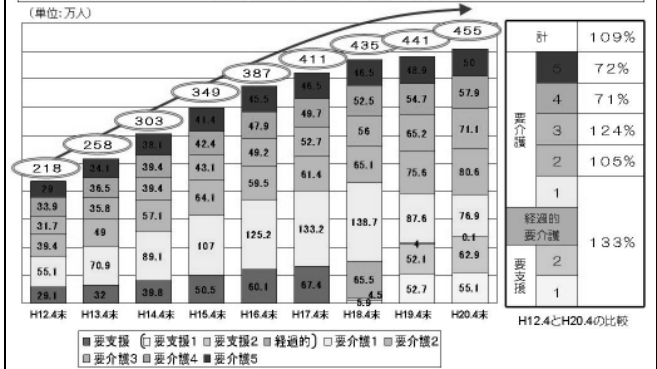
- プラス3.0%の介護報酬改定により介護従事者の処遇の向上を図る。
  - このプラス3.0%の介護報酬改定に伴う保険料の上昇を抑制する措置を講じることとし、改定による平成21年度の上昇分の全額、改定による平成22年度の上昇分の半額について、被保険者の負担を国費により軽減。
- ・65才以上の者（第1号被保険者）の保険料分については、市取組に基金を設置。  
 ・40～64才の若（第2号被保険者）の保険料分については、取扱の異なる組合等に決定して交付。

（所要額） 1,200億円程度



介護保険制度を取り巻く状況③

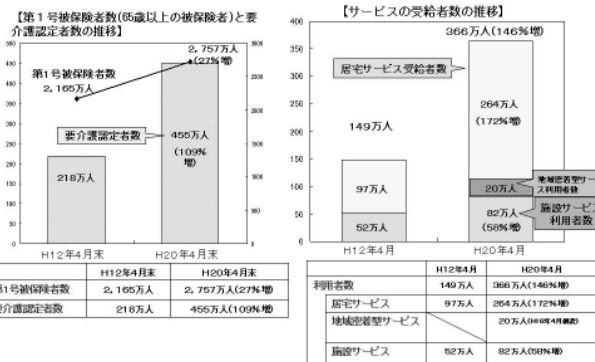
要介護度別認定者数の推移



（出典：介護保険事業式説明書）

介護保険制度を取り巻く状況②

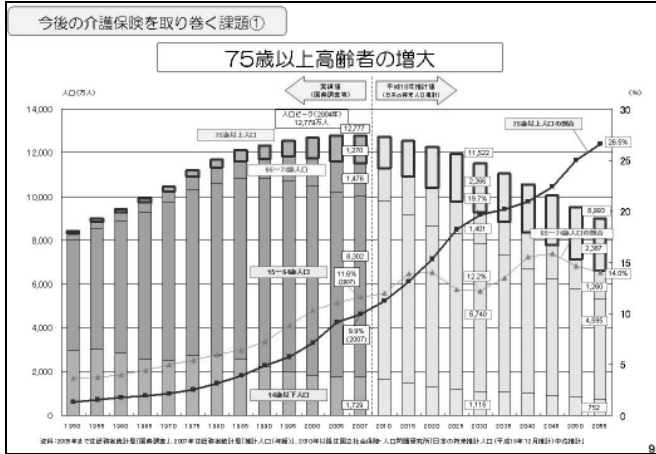
被保険者・要介護認定者・受給者数について



今後の介護保険を取り巻く課題

○ 平成17年度制度改正の施行後、介護保険制度を取り巻く現状の課題として、以下の点を指摘することができるのではないかと。

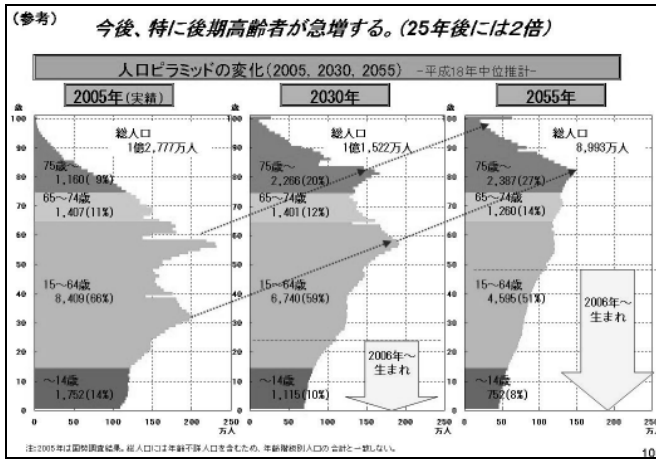
- 高齢者人口の増加(特に、今後は、第1次ベビーブームが高齢者世代に)**
  - ⇒ 高齢化の進展に伴う医療ニーズの増加
  - ⇒ 介護サービスだけでなく、要介護(要支援)にならないための施策(予防)の充実
  - ⇒ 個別ケアの推進
- 認知症高齢者の増加**
  - ⇒ 認知症ケア・介護の推進
- 老夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加**
  - ⇒ 高齢者の住まいの確保
  - ⇒ 介護サービスについて「同居モデル」の確立
- 都市部の超高齢化社会の進展**
  - ⇒ 都市部における高齢者の住まいの確保
  - ⇒ 高齢化の進展に伴う介護サービスニーズの増加
- 介護サービスの担い手である介護従事者の確保**
  - ⇒ 介護サービスの質を高めるための介護従事者の処遇向上



### 我が国の高齢化の推移

	総人口 (千人)	0～14歳人口		65歳以上人口		75歳以上人口	
		(千人)	割合 (%)	(千人)	総人口比 (%)	(千人)	総人口比 (%)
昭和30(1955)年	90,077	30,123	33.4	4,786	5.3	1,388	1.5
昭和40(1965)年	99,209	25,529	25.7	6,236	6.3	1,894	1.9
昭和50(1975)年	111,940	27,221	24.3	8,865	7.9	2,841	2.5
昭和60(1985)年	121,049	26,033	21.5	12,468	10.3	4,712	3.9
平成 7(1995)年	125,570	20,014	15.9	18,261	14.5	7,170	5.7
平成17(2005)年	127,768	17,585	13.8	25,761	20.2	11,639	9.1
平成27(2015)年	125,430	14,841	11.8	33,781	26.9	16,452	13.1
平成37(2025)年	119,270	11,956	10.0	36,354	30.5	21,667	18.2
平成47(2035)年	110,679	10,512	9.5	37,249	33.7	22,352	20.2
平成57(2045)年	100,443	9,036	9.0	38,407	38.2	22,471	22.4

① 平成17(2005)年までは総務省統計局「国勢調査」、平成27(2015)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(中位推計)」。



今後の介護保険を取り巻く課題②

### 認知症高齢者の増加

(2002.9未現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位：万人					
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設	
総数	314	210	32	25	12	34	
再掲	日常生活自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	日常生活自立度Ⅲ以上	79	28	20	13	8	11

将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活自立度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
日常生活自立度Ⅲ以上	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
日常生活自立度Ⅲ以上	7.9	9.0	11.1	13.5	15.7	17.6	19.2	20.5	21.2	20.8
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※1 下掲は、65歳以上人口比 (%)  
 ※2 要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅡ以上と判断される高齢者を推計したものであり、必ずしも医学的な認知症の確定診断を受けたものではない。  
 (平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

### 高齢者の世帯形態の将来推計

(万世帯)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,904 万世帯	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上	1,338 万世帯	1,541	1,762	1,847	1,843
単独 (比率)	386万世帯 28.9%	471 30.6%	566 32.2%	635 34.4%	680 36.9%
夫婦のみ (比率)	470万世帯 35.1%	542 35.2%	614 34.8%	631 34.2%	609 33.1%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成15年10月推計—」

## 2. 先般の介護保険制度の改正と 地域密着型サービス創設のねらい

### 今後急速に高齢化が進む都市部

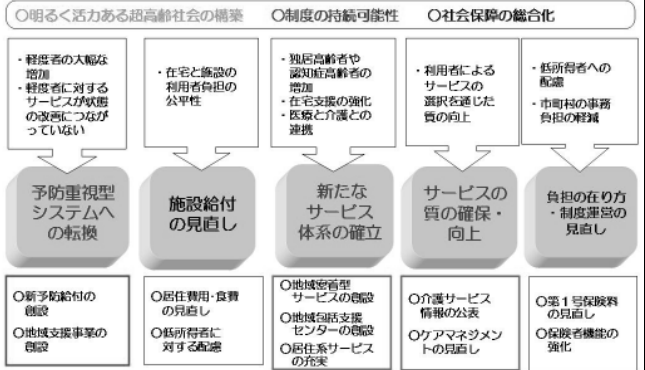
○今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。

#### 都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10%	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）について」（国立社会保障・人口問題研究所）

### 1. 先般の介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容



## 地域密着型サービス創設のねらい

- 生活（～地域）の重視
- 認知症対応
- 在宅サービスに厚み
- 地域（コミュニティ）で支える

17

## 運営推進会議機能への期待

基準省令 第85条 地域との連携  
 解釈（運用）通知 第三の三の四の（17） 地域との連携

- マネジメントの発表会
- 地域力の起爆剤・地域力の牽引車
- インフォーマルサービス構築の推進役  
 ⇒ フォーマルサービスへのステップアップ

## 改正介護保険法における介護サービス等の種類

市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	サービス
<b>①地域密着型サービス</b> ○ 認知症対応型通所介護 ○ 認知症対応型短期入所介護 ○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ○ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	<b>②居宅サービス</b> <b>【訪問サービス】</b> ○ 訪問介護（ホームヘルプサービス） ○ 訪問入浴介護 ○ 訪問看護 ○ 訪問リハビリテーション ○ 認知症対応型通所介護 ○ 特定施設入居者生活介護 ○ 特定福祉用具販売 <b>③居宅介護支援</b>	<b>【通所サービス】</b> ○ 通所介護（デイサービス） ○ 通所リハビリテーション <b>【短期入所サービス】</b> ○ 短期入所生活介護（ホスピス） ○ 短期入所療養介護 <b>④施設サービス</b> ○ 介護老人福祉施設 ○ 介護老人保健施設 ○ 介護療養型医療施設
<b>⑤地域密着型介護予防サービス</b> ○ 介護予防認知症対応型通所介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <b>⑥介護予防支援</b> 市町村が実施する事業	<b>⑦居宅サービス</b> <b>【訪問サービス】</b> ○ 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○ 介護予防訪問入浴介護 ○ 介護予防訪問看護 ○ 介護予防訪問リハビリテーション ○ 介護予防認知症対応型通所介護 ○ 介護予防特定施設入居者生活介護 ○ 介護予防特定福祉用具販売 <b>⑧施設サービス</b> ○ 介護予防通所介護（デイサービス） ○ 介護予防通所リハビリテーション <b>【短期入所サービス】</b> ○ 介護予防短期入所生活介護（ホスピス） ○ 介護予防短期入所療養介護 <b>⑨介護予防支援</b> 市町村が実施する事業	介護給付を行うサービス ↓ 予防給付を行うサービス ↓ 予防軸（公益性）

←地域づくり軸（地域性）  
 （協働性）

18

## 認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業

（全国認知症グループホーム協会・独立行政法人福祉医療機構「平成20年度長寿・子育て・障害者基金」助成事業）

### グループホームにおける「運営推進会議」の機能

- ① 情報提供機能
- ② 教育研修機能
- ③ 地域連携・調整機能
- ④ 地域づくり・資源開発機能
- ⑤ 評価機能



<① 情報提供機能>

- グループホーム活動の情報の開示・提供。
- 情報の開示・提供により自らの活動の在り方の点検が可能。

<② 教育研修機能>

- 職員の資質の向上の場としての活用が可能。
- チーム全体のサービスの質の向上のための教育研修の場となる。
- 行政職員や地域住民に対してグループホームに対する理解を深め、かつ、認知症に対する研修の機会にもなる。
- 運営推進会議の開催によって、職員に対する研修、地域住民に対する広報啓発・普及のための研修などの研修体系・体制を考えていくことが可能になる。

<③ 地域連携・調整機能>

- グループホーム周辺の地域住民や町内会、老人クラブに加えて、行政担当職員や消防署員、警察官の参加により、地域の関係機関のネットワークがつけられる。
- グループホームの利用者も地域の住民として地域活動に参加でき、開かれた施設としての交流が日常的に展開できる。

### 3. 地域包括ケア研究介 報告書

23

- 各機関との連携により、地域社会全体のニーズを拾い上げることができる。(情報収集機能)

<④ 地域づくり・資源開発機能>

- 地域との連携や調整が進むと、地域の実情に応じた高齢者支援の課題を話し合い、地域医における困難な事例への対応について協議することも実現でき、認知症の高齢者が安心して暮らすための地域の在り方を検討するなどの「地域づくり」の拠点としての役割を果たすことができる。
- 認知症高齢者の課題は、その人個人や家族だけが負うべき課題ではなく、地域全体で考慮していく課題である。課題の解決に向けては、新しい社会資源が必要になってくる場合もある。新たな社会資源の開発にも「運営推進会議」の役割がある。

<③ 評価機能>

- グループホームの活動に対して、利用者や家族から評価を受けるだけでなく、利用者や家族ニーズの評価も行う。
- サービスの在り方のモニタリングを行い、利用計画の再計画を行うこと、さらに第三者の立場からグループホーム全体の運営評価も可能
- 行政が行う実地指導や外部評価の機能も「運営推進会議」で補っていくことも現実的には可能となる。

### 地域包括ケア研究会 報告書

(平成21年5月 公表)

研究会の目的

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0522-1.html>

2025年を目標として、あるべき地域包括ケアの方向性と、その姿を実現するために解決すべき課題について検討。

地域包括ケアをキーワードにおきながら、下記を中心に検討した。

介護保険が果たすべき役割

介護保険制度を取り巻く地域社会のあり方

介護と深く関わる医療の在り方

ケアの基盤としての住居の在り方

家族・親族及び地域住民の支え方の在り方 等

#### 研究会及び報告書の位置づけ

##### <地域包括ケア研究会>

- ・平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域包括ケア（地域における医療・介護・福祉の一体的提供）の実現に向けた検討に当たっての論点を整理する。
- ・平成20年度老人保健健康増進等事業として、有識者をメンバーとする研究会として開催されたもの。

##### <研究会報告書>

- ・研究会委員の議論に基づいてまとめられたもの。
- ・今後の議論のための参考の1つ。
- ・厚生労働省としては、この報告書で示された論点整理も参考にさせていただきつつ、様々なご意見を勘案しながら、行政としてどうすべきか、今後、検討していきたい。

- 介護費用が増大する中で、すべてのニーズや希望に対応するサービスを介護保険制度が給付することは、保険理論からも、また共助の仕組みである社会保険制度の理念に照らしても適切ではない。一定限度額までの介護サービスを、その内容と成果を吟味しつつ介護保険制度が給付することは当然であるが、自助・互助・共助・公助との適切な役割分担を検討していかなければならない。

#### 2025年の位置付け①

##### ～高齢化の進展と費用負担の増加～

- この研究会で目標にした2025年は、……戦後のベビーブーム世代（「団塊の世代」）が75歳以上高齢者に到達する年である。
- このことは、現行の給付水準を維持すれば、介護費用が爆発的に増加し、負担が急激に増大することを意味する。社会保障国民会議の試算では、現行の給付水準を維持又は改革すれば、現状で7兆円程度の介護費用は、2025年には19兆円程度から24兆円程度になるとされている。逆に介護費用を一定程度に維持しようとすれば、給付水準の大幅な削減を行わなければならない。2025年に向けては、介護費用の増加に備え、効率的かつ効果的な制度設計を目指していかなければならない。

#### 今後の施策の方向性

##### ～地域包括ケアシステムの構築に向けて～

- (略)
- 2005年の介護保険制度改革においては、地域包括支援センターの創設、ケア付き居住施設の充実等の居住系サービスの充実、新予防給付・介護予防事業の創設、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設、食費・居住費の見直し等、地域包括ケアに関連する改革が行われた。2025年に向けては、これらの改革の成果を検証しながら、地域包括ケアシステムの普遍化という観点から、この改革を進展させていく必要がある。
- 地域内には、介護保険関連サービス（共助）だけでなく、医療保険関連サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等、数多くの資源が存在している。地域包括支援センター等が創設されたものの、地域におけるこれらの資源は未だ

に断片化されており有機的に連動して提供されているとは、言えない状態にある。2025年に向けては、住民の生活を支援するという視点をより強め、互助・共助に関わる多様なサービスを有機的に連動して提供していくための方法と、そのためのシステム構築を検討していくべきである。

(略)

- 一方、この地域包括ケアシステムは、全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきシステムである。したがって、2025年に向けては、地域の自主性・主体性に基づく政策判断をより許容できるように、各種制度の見直しを行うことが必要である。

(略)

- 特に、これまであまり明確に議論されてこなかったが、互助の取組は高齢者等に様々な好影響を与えていることから、その重要性を認識し、互助を推進する取組を進めるべきではないか。その際、地縁・血縁が希薄になりつつある都市部等でも互助を推進するため、これまでの地縁・血縁に依拠した人間関係だけではなく、趣味・興味、知的活動、身体活動、レクリエーション、社会活動等、様々なきっかけによる多様な関係をもとに、互助を進めるべきではないか。

- これまで同様、介護の社会化を前提にして介護保険制度等の設計は、行うべきであろうが、家族における親密性の保持や、新たな家族の姿に対応しつつ、家族に期待される役割を踏まえた上で、中長期的には、自助や互助としての家族による支援と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について、検討を加える必要があるのではないか。

#### 自助・互助・共助・公助の役割分担の確立

- 地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要ではないか。
- 自助は、自らの選択に基づいて自らが自分らしく生きるための最大の前提であり、互助は、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合い等により行われるものである。したがって、自助や互助は、単に、介護保険サービス（共助）等を補完するものではなく、むしろ人生と生活の質を豊かにするものであり、「自助・互助」の重要性を改めて認識することが必要である。

- 地域社会の中で、安全で質の高いケアを包括的に提供する体制を構築するためには、「自助・互助・共助・公助」のそれぞれに関わるすべての関係者が能力を出し合って、ケアの計画、提供に貢献できることが、必要とされる。そのためには、地域包括ケアシステムが目指す内容・機能を継続的に学習するような「学習する文化」を醸成し、住民や保健・医療・福祉の専門職、ボランティア、民生委員等の職種や所属を超えた「学びのプロセス」を構築すべきではないか。

#### 地域性の尊重と計画の在り方

- 地域包括ケアは、「自助・互助・共助・公助」それぞれの関係者の参加によって形成されるため、自ら地域の特性が反映されたシステムとなる。したがって、これからの地域包括ケアシステムの構築にあたっては、このシステムの構成員となる住民の個性とその地域特性にあった検討がなされるべきである。
- 「地域づくり」、「まちづくり」を自律的に行う文化が根付いている地域では、ケア体制を形成する基盤の整備は進んでいると推察されることから、今後は全国的に地域づくり・まちづくりを行うことの重要性が認識されるべきではないか。
- 地域包括ケアシステムを整備するための計画は、その地域の人口規模や既存の地域資源、生活文化等によって、それぞれ異なる

- 計画の策定に当たっては、住民の声を十分に反映することが不可欠である。その際、互助を構成する人々が、ボトムアップで地域のニーズを提示するとともに、計画策定に関与できるようにすべきではないか。
  - 地域密着型サービスにおける市町村独自の基準・報酬設定の仕組みについて、さらに自由度を高めることやその対象を広域サービスにまで拡大することを検討すべきではないか。
- (略)

ものが立案されるのではないか。したがって、立案にあたっては、各地域に居住する住民が「自助」「互助」「共助」「公助」システムからどのようなサービスを受けているかについて調査し、これらの地域資源の状況を把握することが基本となるのではないか。

(略)

- こうした地域資源の把握・投入のマネジメントについては、どのような組織、あるいは、人が計画し、実行していくべきか。例えば、都道府県が策定している従来の「地域ケア体制整備構想」を市町村（保険者）が策定するという形で発展させることを検討することも論点となる。
- これにあわせて、保険料設定という観点に焦点を当てた既存の介護保険事業計画についても、今後は、ニーズに応じたシステム整備という観点をより強く持って、作成すべきではないか。

#### 地域住民によるサービス 地域住民による見守り等

- 地域住民による見守りが積極的に行われていれば、高齢者等の生活上の困難が解決しやすくなり、地域の中で高齢者が生活しやすくなる。このため、地域住民による見守りを推進する取組を進めるべきではないか。

(略)

- 地域住民による見守りが推進された場合、介護保険等の共助サービスを利用しなくても、高齢者等が生活し続けられるケースが増大することとなる。したがって、地域住民による見守りサービスの推進と併せて、生活援助の役割について検討が必要なのではないか。

#### 地域サービスの評価

- 地域包括ケアシステムは、様々な生活支援サービスを地域で適切に提供していくためのシステムであることから、個別事業者が提供するサービスの質の評価だけでなく、地域包括ケア圏域において提供されるサービスの質の評価についても議論する必要があるのではないか。

各都道府県介護保険担当課（室）  
各保険者介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制  
等の点検について

計2枚（本紙を除く）

Vol.138

平成22年3月14日

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます  
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（認知症対策係・内線3869）  
FAX：03-3595-3670



老推発0314第1号  
平成22年3月14日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 御中  
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室長

### 認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制等の点検について

去る3月13日未明、北海道札幌市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により7名の入居者が死亡するという痛ましい事故が発生しました。

このような痛ましい火災の発生を未然に防止するため、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「指定基準」という。）に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内認知症高齢者グループホームに対する指導・助言を行うとともに、併せて、認知症高齢者グループホームにおいて下記に留意の上点検が行われるよう周知をお願いします。

各都道府県におかれては、管内市町村に対しその旨周知するようお願いいたします。

### 記

#### 1. 非常災害対策の適切な実施

指定基準第57条（第108条で準用）に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

#### 【点検をお願いしたい項目】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

・基準第57条(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

## 2. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

指定基準第93条第2項に定める消火設備について、本条に定める設備の設置状況について点検を行うこと。

平成21年4月施行の消防法施行令により新たに義務付けられたスプリンクラー、自動火災報知設備及び消防機関へ通報する火災報知設備等の消火設備の設置については平成24年3月まで猶予が設けられているが、これらの設備の設置により、今回のような火災に対し一定の効果が期待できることから、速やかな設置を進めること。

【点検をお願いしたい項目】

① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

・第93条第2項

共同生活住居は、その入居定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

## 3. 地域との連携

指定基準85条(第108条で準用)において利用者、市町村職員、地域住民等により構成される「運営推進会議」の設置を義務付けているところであるが、この中で、非常災害対策をテーマとした会議を開催し、これについて地域の消防機関や消防団等との協議を行う等により、非常災害に関する具体的計画や非常災害時の関係機関への通報及び連携体制がより効果的なものとなるよう点検を行うこと。

なお、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃より近隣住民等地域との連携を図ることが極めて重要であり、運営推進会議における地域住民との意見交換の他、避難訓練への地域住民の参加や非常時における協力者の確保等、認知症高齢者グループホームと地域との関わりを強める取組みに努めること。

【運営推進会議において点検をお願いしたい項目】

非常災害対策をテーマとした会議の開催

(具体的なテーマ)

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定及びその運用に関すること
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築に関すること
- ③ 定期的な避難訓練の実施に関すること
- ④ 地域における協力者の確保に関すること



## 資料編5:事例:運営推進会議における防災関連の検討内容

グループホームふぁみりえ運営推進会議における防災対策の強化

### 【 はじめに 】

グループホームふぁみりえでは、平成18年1月の長崎県大村でのグループホーム火災事故後、直ちに運営推進会議において防災対策について検討し、同年2月に全入居者・家族・運営推進会議メンバー参加型避難訓練を消防署立ち会いの下実施した。当日は夜間想定での訓練とし、可能な限り「実際に起こったら？」と想定し、それまでの防災計画にある手順や連絡網なども見直し、実施した。運営推進会議メンバーは、概ね5分程度でホームへ駆けつけることができることから、職員よりも早く現場へ到着、避難誘導、避難場所の入居者の安全確保など、大きな役割を担っていただいた。以降、毎年運営推進会議において防災計画の段階から協力を頂いている。

### 【 運営推進会議と防災計画の流れ 】

- 1) 第1回防災訓練計画立案・・・ふぁみりえリーダー会議
- 2) 第2回防災訓練計画の概要と進め方に関する意見交換  
・・・運営推進会議
- 3) 第3回防災訓練計画の最終案・・・ふぁみりえ担当者会議＋施設防災管理責任者
- 4) 防災訓練・・・運営推進会議メンバー参加
- 5) 防災訓練結果報告・・・運営推進会議

### 【 成果 】

- ・ 運営推進会議において、家族や地域住民からの幅広い意見やアドバイスをもらえる。
- ・ 緊急連絡網の中に、運営推進会議のルートができ、5分以内にホームへ駆けつけられる人数が増え、協力体制ができた
- ・ 運営推進会議メンバーの中に消防団長がおられるため、実効性の高いアドバイスがもらえる
- ・ 近隣の地域住民への働きかけに対する協力をもらえる
- ・ 日頃から運営推進会議で、入居者の皆さんと顔なじみであるため、避難場所での入居者の安全確保がスムーズにおこなえる

### 【 課題 】

- ・ 近隣の住民との協力体制の推進
- ・ 地域住民主催の防災訓練へのホームの参加

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」平成 21 年度助成事業  
認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業 報告書

---

2010 年 3 月発行

■ 発行 一般社団法人 日本認知症グループホーム協会  
東京都新宿区本塩町 8-2 住友生命四谷ビル  
TEL 03 (5366) 2157 FAX 03 (5366) 2158

禁無断転載