

(2) 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

ア 介護老人福祉施設

(問1) 平成18年度中に既に開設しているユニット型介護老人福祉施設については、平成19年3月31日までにユニットリーダー研修を受講した職員を2名配置しなければ、平成19年4月から減算となるのか。

(答)

- 1 ユニット型介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準（「厚生労働大臣が定める施設基準」（平成12年厚生省告示第26号）二十九）では、①日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置することとしており、これを満たさない場合に減算となるが、当該告示については、「ユニットリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置」することは求めていることから、ユニットリーダー研修受講者が2名以上いなくても、減算対象とはならない。
- 2 一方、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号）については、これに関する平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知の第5の10(2)において、「ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置」することを求めていることから、指導監査等においては、このことが遵守されるよう、適切に指導していただく必要がある。
- 3 なお、この取扱いは、介護老人福祉施設以外のユニット型施設についても同様である。

(問2) A県所在の特別養護老人ホームを本体施設として、A県の隣にあるB県にサテライト型居住施設（地域密着型特別養護老人ホーム）を設置することは可能か。なお、本体施設とサテライト型居住施設は、通常交通手段を利用して15分以内で移動できる範囲内にある。

(答)

お問い合わせのケースの場合、本体施設と密接な連携を確保しつつ、地域密着型特別養護老人ホームの運営を行うのであれば、所在県が異なる場合もサテライト型居住施設として差し支えない。

(問3) 在宅・入所相互利用加算を算定している入所者が、特別養護老人ホームに入所している間に、看取り介護加算の基準に該当することとなった場合、看取り介護加算も算定することは可能か。

(答)

在宅・入所相互利用加算の対象者が、看取り介護加算の対象となるような状態になったときには、看取り介護加算も算定して差し支えない。

イ 夜間対応型訪問介護

(問4) オペレーションセンターを設置しない夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの及び利用者に配布するケアコール端末は必要とされているが、どのようなものであればよいのか。

(答)

- 1 利用者に配布するケアコール端末は、オペレーションセンターを設置する事業所と同様、定期巡回を行う訪問介護員等に簡単に通報可能なものである必要がある。
- 2 また、利用者からの通報を受ける訪問介護員等の「オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの」とは、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)に比べて利用者数が限定されることから、オペレーションセンターのように利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者から通報があった際に、瞬時にそれらの情報を把握できるようなものである必要はなく、適切に利用者からの通報を受信できるものであれば足りる。

(問5) 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している事業所の場合、電話による対応や訪問サービスが一月に一度もないときには、報酬を算定することはできないのか。

(答)

夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、利用者に対してケアコール端末を配布し、利用者から通報を受けることができる体制をとっていることから、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションセンターサービス」を行っているともみなされるものであり、電話による対応や訪問サービスが一度もない月であっても、報酬を算定することは可能である。

(問6) 夜間対応型訪問介護の利用者が月を通じて1か月間入院する場合、夜間対応型訪問介護費の算定は可能か。

(答)

利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、オペレーションセンターサービスを利用できる状況になく、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションセンターサービス」を行っているとは言い難いことから、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）とも算定することはできない。

(問7) 利用者が短期入所生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定できないことになっているが、短期入所生活介護を利用している月は、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費や夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）の月額報酬は一切算定できないのか。それとも、短期入所生活介護を受けている期間以外の期間について日割り計算により算定するのか。

(答)

- 1 利用者が1月を通じて短期入所生活介護を利用し、自宅にいないような場合には、問6の回答のとおり、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）とも算定することはできないが、1月を通じての利用でない場合は、算定することは可能である。
- 2 また、この場合、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費及び夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

(問8) 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所について、利用定員を100人とする場合であっても、地域密着型サービスの事業所の指定を行ってもよいのか。

(答)

- 1 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）第3の一の1の(2)⑦のとおり、オペレーションセンターを設置しないことができる場合とは、具体的には、利用者の人数が少なく、かつ、指定夜間対応型訪問介護事業所と利用者の上に密接な関係が築かれていることにより、定期巡回サービスを行う訪問介護員等が利用者から通報を受けた場合であっても、十分な対応を行うことが可能であることを想定している。
- 2 オペレーションセンターを設置しないにもかかわらず、利用定員が100人の

場合には、一般的には、夜間対応型訪問介護事業所と利用者間に密接な関係を築くことは難しく、十分な対応を行うことは困難であると考えられることから、地域密着型サービスの事業所の指定は行うべきではないと考えるが、そのような場合の事業所の指定については、事業所が適切にオペレーションセンターサービスを実施することができるかどうか、地域の実情も踏まえて各保険者において判断していただきたい。

(問9) 夜間対応型訪問介護費（I）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか。

(答)

- 1 夜間対応型訪問介護費（I）を算定する事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能である。
- 2 また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

ウ 認知症対応型通所介護

(問10) 住所地特例の適用がある外部サービス利用型特定施設の入居者（住所地特例入居者）が、認知症対応型通所介護を利用する場合は、住所地特例入居者の保険者たる市町村への指定申請は必要か。

(答)

住所地特例入居者が認知症対応型通所介護を利用する場合には、住所地特例入居者の保険者たる市町村（住所地特例市町村）は、認知症対応型通所介護の利用に係る報酬を外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費として特定施設に支払い、また、特定施設は、認知症対応型通所介護の利用に係る報酬を委託料として認知症対応型通所介護事業所に支払うことから、住所地特例市町村から指定を受けていなくても、住所地特例入居者の認知症対応型通所介護の利用に係る報酬は支払われる仕組みとなっている。

エ 小規模多機能型居宅介護

(問 1 1) 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

(答)

個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

(問 1 2) 通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

(答)

訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第 8 条第 4 項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。

(問 1 3) 小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の 2 週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から 30 日間算定することは可能か。

(答)

病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が 30 日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表 3 ロの注）が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

(問 1 4) 小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の度に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第 3 表）やサービス利用票（第 7 表）等を再作成する必要があるのか。

(答)

当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要があるが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更

を行うこととして差し支えない。

(問 1 5) 小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業所が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

(答)

他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。

オ 認知症高齢者グループホーム

(問 1 6) 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

(答)

認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

9. 孤立死防止推進事業について（「孤立死ゼロ・プロジェクト」の創設）

（1）事業の背景とこれまでの取組み

単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているなか、都市部を中心に、地域から孤立した状態で高齢者が死亡することが社会問題となっている。

市町村においては、これまでも、単身高齢者や高齢者のみの世帯等の生活の安心を支えるための施策として、

- ・ 急病や災害等の緊急時に対応する緊急通報制度
- ・ バリアフリー化された公営住宅等において、日常生活の生活指導、安否確認、緊急時における連絡等のサービスを提供する生活援助員（ライフサポートアドバイザー：LSA）の派遣
- ・ 老人クラブによる一人暮らしや寝たきりの高齢者等の安否確認や話し相手などの「友愛訪問活動」
- ・ 社会福祉協議会を中心とする、地域住民による見守りネットワークの形成
- ・ 栄養改善が必要な高齢者に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用した見守り活動

等が行われてきている。

しかし、単身高齢者及び高齢者のみの世帯数は、平成17年には約850万世帯であるのに対し、平成27年に約1,180万世帯、平成37年には約1,290万世帯になると推計されており、増加の一途をたどることが予想される一方、地域におけるコミュニティ意識は薄れており、こうした高齢者が地域から孤立することのないよう、国や地方自治体が一体となった、さらなる取組みが必要となっている。

（2）孤立死防止推進事業の創設

平成19年度予算（案）では、「孤立死防止推進事業」として、172,956千円を計上しているところである。具体的な内容は、次のとおりである。

- ① 関係省庁、学識経験者等で構成された推進会議を開催し、政府としての啓発活動を行う。
- ② 「孤立死ゼロ・モデル事業」を創設し、都道府県、指定都市による住民等に対する普及啓発等の実施（広域事業実施分）や、モデル地域における見守り活動やネットワーク作りなどの「孤立死ゼロ」を目指した取組みを推進する事業（市町村事業実施分）を支援する。

「孤立死ゼロ・モデル事業」の対象としては、

- ・ 連絡相談窓口の設置、緊急情報体制の整備
- ・ 広報活動、シンポジウムの開催
- ・ 孤立死の事例収集、要因分析
- ・ 専門家によるハイリスク高齢者の精神的ケア
- ・ 地域支援ネットワークの整備（関連行政機関、民生委員、ケアマネジャー等介護サービス事業者、社会福祉協議会、住民互助組織、NPOなどとの連携）

等の取組みなど、普及啓発事業、地域や団地等における世帯の孤立を防止するようなユニークな事業等を幅広く対象とすることを予定しているが、モデル地域の選定方法等の詳細については、追ってお示しする。

〔実施主体〕 広域事業実施分 : 都道府県、指定都市

市町村事業実施分 : 市町村

〔負担割合〕 広域事業実施分 : 国 1 / 2、都道府県 1 / 2

市町村事業実施分 : 国 1 / 2、都道府県 1 / 4、
市町村 1 / 4

なお、この事業に先立ち、18年度老人保健健康増進等事業として、財団法人日本総合研究所が、各市町村の孤立死防止対策に関わる施策や取組みの調査を行っているところであるので、管内市町村への周知や調査へのご協力をお願いしたい。

10. 認知症対策の推進について

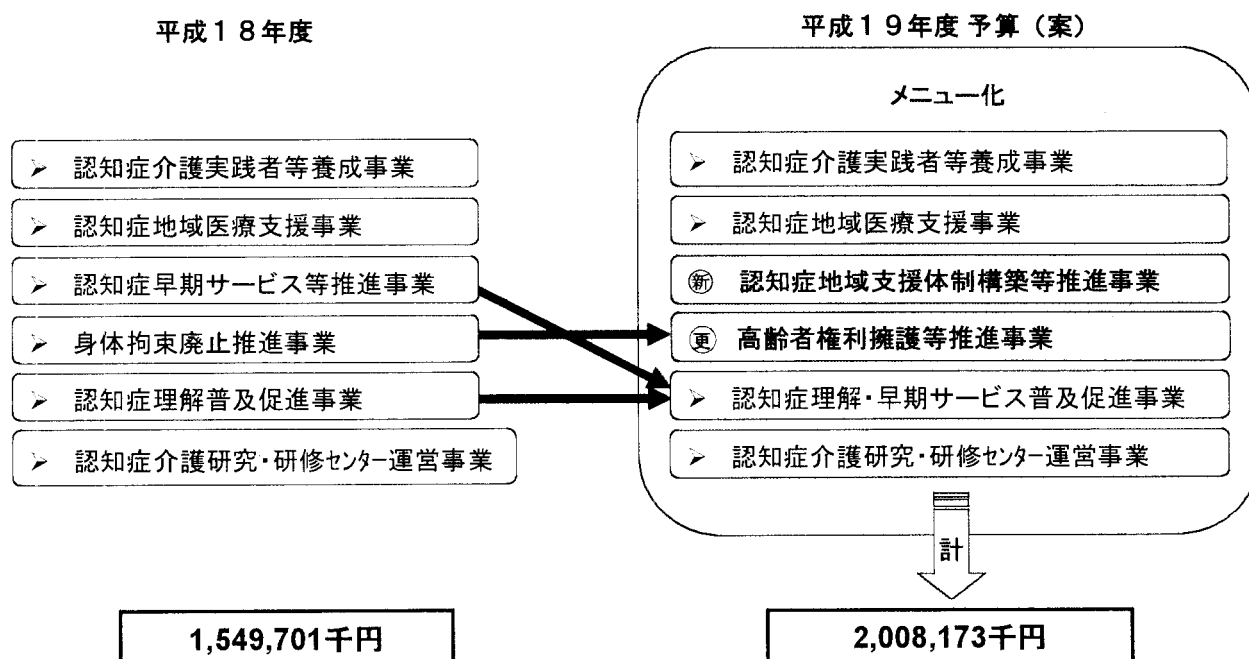
(1) 認知症対策の総合的な推進について

平成19年度における認知症対策等総合支援事業は、地域における認知症の理解や早期サービスの普及を一体的に進めるため、認知症早期サービス等推進事業と認知症理解普及促進事業を「認知症理解・早期サービス普及推進事業」へと再編するとともに、新たに、地域における総合的な支援体制の構築・充実にを図ることを目的とした「認知症地域支援体制構築等推進事業」を創設することとした。

また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行を踏まえ、身体拘束廃止推進事業を「高齢者権利擁護等推進事業」へ見直しを行った。

(参考)

認知症対策等総合支援事業の再編



認知症対策等総合支援事業においては、「認知症地域支援体制構築等推進事業」及び「認知症介護研究・研修センター運営事業」を除く各事業について、各自治体の判断により事業の重点化を行うなどの取組を、より柔軟に支援することを目的として、メニュー化を行ったところであるので、積極的な活用をお願いしたい。

なお、認知症関係施策は、関係部署が複数になることもあるので、密接な連携の下、各事業に対して積極的な取組をお願いしたい。

ア 認知症地域支援体制構築等推進事業

実施主体：都道府県

予算案額：540,265千円

(1自治体当たり補助額 11,495千円程度)

(国 10/10)

地域において、認知症の本人と家族を支えるためには、認知症への対応（予防、早期発見、ケア等）を行うマンパワーや拠点などの「地域資源」をネットワーク化して、相互に連携しながら有効な支援を行う体制を構築することが必要である。

本事業は、こうした観点から、各都道府県内にモデル地域を設定して、先駆的に支援体制を構築し、都道府県内の各地域にその成果を普及させることを目的とするものである。

(ア) 推進会議の設置

推進会議は、本事業の円滑な実施及びその成果の普及等の役割を担うものとして実施主体が設置し、①下記イの事業を実施するモデル地域の取組状況の分析及び評価、②モデル地域の取組状況等の管内市町村への情報発信、③コーディネーター等モデル地域における関係者の活動の支援、④ウの事業の分析及び評価並びに普及等の業務を行う。

(イ) モデル地域における地域支援体制構築事業

① モデル地域の選定

本事業におけるモデル地域については、各都道府県における地域の実情に応じ、i 個々の市町村単位、ii 広域連合、iii 保健所単位、iv 2次保健医療圏単位などで設定されることを想定している。なお、各都道府県管内において円滑に支援体制を普及・拡大していくために必要と認める場合については、各都道府県の判断により、複数のモデル地域を選定することも可能である。

② 事業のコーディネーターの配置

コーディネーターは、地域包括支援センターや事業関係者と協力しながら、

i モデル地域の「地域資源マップ」の作成、ii モデル地域におけるネットワークの構築の推進及びネットワークが機能していくための調整等、iii モデル地域における地域包括支援センターや関係者に対する認知症に関する専門的助言等の業務を行う。

コーディネーターとしては、現に認知症の本人やその家族に対するサービスの提供等の支援をしている者であって、モデル地域内における認知症ケアのニーズや事業所等の状況を熟知している者を想定しており、各モデル地域の実情により、一人の者をあてること、複数の者によるチームを形成すること等も可能である。

③ 地域資源マップの作成

モデル地域における認知症に係る「地域資源」の情報を収集・整理した「地域資源マップ」を作成し、ホームページによる公開など、地域包括支援センターをはじめとして、地域資源マップに掲載された情報を地域住民に対して広く提供する。

なお、作成した地域資源マップは、事業の進行状況をモニタリングしながら、随時その更新を図るものとし、その都度、関係者に情報提供を行うものとする。

具体的な「地域資源」として、次に掲げるものその他地域の実情に応じて必要と判断されたものを想定している。

例) 認知症サポート医、かかりつけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイト、認知症サポーター、介護保険施設、通所介護事業所、地域密着型サービス提供主体、民生委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、行政関係機関（警察・消防等）、司法関係機関、福祉に関するNPO・市民団体 等

「地域資源マップ」の作成の過程を通じて、掲載される関係者の役割について合意形成するとともに、関係者間のネットワークを形成する。

④ 地域支援体制推進事業

本事業は、地域における関係者のネットワーク化により、認知症に係る地域包括支援センターの業務の支援など、地域における認知症に係る具体的な支援を実施するものである。

- ・ 認知症ケア等のサポート

地域包括支援センター等へ持ち込まれた認知症に関する相談、ケアプラン等について、コーディネーターが、専門的視点からの助言や関係者とのネットワーク作り等の支援等を行う。地域包括支援センターはコーディネーターと協力しながら、地域資源マップを活用して、必要に応じて適切なサービスへつなぐ等の支援を行う。

- ・ 徘徊SOSネットワークの構築

徘徊SOSネットワークの構築は、認知症に関係する事業者の有機的な繋がりの強化を図ることのみならず、警察や消防などの公的機関や、バス・タクシー会社など身近な生活に関わる事業者等の協力と参加を得ることにより、地域における重層的な認知症支援体制を整備する有効な手段の一つである。そのため、地域住民による徘徊SOSネットワークのサポーターの連絡網や立ち寄り所の整備等を行うとともに、模擬訓練などの実施により、関係者が有機的に連携する実効性のあるネットワークの構築を図る。

- ・ その他

モデル地域の創意工夫により、地域における関係者のネットワークを活かした事業を行う。

(例)

- ・ 「もの忘れ」相談の実施

住民を対象に、地域の医師会との連携の下、サポート医及びかかりつけ医が認知症に関する相談を受ける。

- ・ 認知症の人のネットワーク支援

モデル地域内において本人同士が直接交流する機会を設けることを通じ、社会参加への支援などを行う。

- ・見守りネットワーク

在宅の認知症の方や家族が地域において孤立しないよう、日々の声かけ等によりその状況やニーズを日常的に把握するため、関係者やボランティアによる見守りネットワークを構築し、運営する。

- ・センター方式を活用した事例検討会

コーディネーターが支援した事例に対する支援・対応事例等を参考とし、認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式を用いた実践的な認知症ケアに関する検討会を行う。

(ウ) 認知症対応型サービスの取組事例の普及

管内の認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護を実施している事業所について、市町村や事業所団体との連携の下、適切なサービス提供を行っている事例、地域との連携が適切に行われている事例等の情報を収集し、それらの事例の中からモデルとなるような事例の抽出を行う。

モデル事例については、定期的な状況把握に努め、収集された情報を分析・評価し、その結果を事例として取りまとめ、管内の市町村及び事業所に対して情報提供を行う。

イ 高齢者権利擁護等推進事業（旧：身体拘束廃止推進事業）

実施主体：都道府県

予算案額：1,020,473千円の内数

(国1/2、県1/2)

本事業については、介護施設・サービス事業従事者に対する権利擁護意識の向上を図るとともに、各都道府県が、権利擁護に関する専門的相談・支援体制を整備する事業として実施するものであり、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」の施行等を踏まえ、これまで実施してきた身体拘束廃止推進事業を改変し、高齢者の権利擁護の視点に立った事業として実施することとしたもの

である。

(ア) 介護施設・サービス事業者の権利擁護推進事業

身体拘束廃止推進事業において実施してきた研修事業については、現行の研修カリキュラムを、広く高齢者の権利擁護の視点から見直すこととしている。研修対象者その他の事項について変更はない。

- ・ 権利擁護推進員研修（対象者：施設長、看護師長、介護士長 等）
- ・ 看護職員研修

⑧ (イ) 権利擁護相談支援事業

各都道府県内において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関する専門的相談・支援体制を整備するため、専門相談員を配置した相談窓口を設置するとともに、相談・支援事例の紹介・普及等を行うことにより、管内の権利擁護の取組みを推進するものである。

① 権利擁護相談窓口の設置

権利擁護相談窓口に配置する専門相談員は、弁護士、社会福祉士等の専門職を配置することとし、例えば次のような役割を担うことを想定している。

【専門相談員が担う役割のイメージ】

- 成年後見の手続きなど高齢者本人やその家族に対する専門相談への対応及び支援
- 虐待防止ネットワークの構築、虐待対応等における支援困難事例への対応など、高齢者虐待・権利擁護対応にかかわる市町村や地域包括支援センターへの助言及び支援など。

② 権利擁護に関する普及啓発

県内の権利擁護の取組を推進するため、シンポジウムや事例報告（検討）会等を開催する。

ウ 継続事業について

実施主体：都道府県・指定都市
予算案額：1,020,473千円の内数
(国1/2、県市1/2)

(ア) 認知症介護実践者等養成事業

標記事業で行われる研修のうち、認知症介護実践者研修については、特に平成18年4月1日以降、地域密着型サービスの指定基準において、認知症対応型共同生活事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び計画作成担当者となる者に対し、当該研修の受講が義務付けられたところであり、受講希望者の増が想定されることから、平成18年3月13日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、研修機会の確保について配慮をお願いしたところである。

研修の機会の確保については、各研修の企画に当たり、管内の区市町村に対し受講者数の調査を行うなどにより、研修の早期実施や、研修の実施回数の拡大等の対応をお願いしてきたところであるが、事業所などより未だに受講の機会が少ないとの意見が、寄せられているような状況である。

各都道府県・指定都市におかれては、市町村との連携の下、再度管内の研修受講希望状況の把握に努めていただき、研修機会の確保について、特段の対応をお願いしたい。

なお、認知症介護実践者研修については、都道府県・指定都市が直接実施する研修のほか、全国規模の介護保険サービスの事業所団体が実施する研修（下記参照。）で、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日付老計発第0331007号老健局計画課長通知）にお示した標準的なカリキュラムに基づき実施されているものとして、各都道府県・指定都市が認定した研修の修了者の活用等も含めた検討をお願いしたい。

(参考) 全国規模の介護保険サービスの事業所団体が実施する研修

- 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会
平成13年度から認知症介護実践者研修等を実施。
- 社団法人全国老人福祉施設協議会
平成18年度から実施。

(参考) 平成19年度 認知症サポーター養成研修日程 (案)

平成19年	6月23日(土)、24日(日)	札幌市
	9月8日(土)、9日(日)	福岡市
	10月20日(土)、21日(日)	東京都
	12月1日(土)、2日(日)	大阪市
平成20年	2月16日(土)、17日(日)	大府市

※ 上記日程は、現時点での予定であり、今後変更もあり得る。

(2) 「認知症サポーター養成100万人キャラバン」について

平成17年度から、「認知症を知り地域をつくる10カ年」の構想のもと、「認知症を知る1年」キャンペーン等の取組を実施してきたところである。これらの取組のうち、認知症サポーター養成100万人キャラバンの各都道府県における取組状況は巻末資料のとおりである。

認知症サポーターの養成を推進するためには、市町村における認知症サポーター養成講座に関する情報の提供、講座を実施するための場の提供等が必要である。各都道府県におかれては、市町村にこうした業務に携わる担当窓口の設置もしくは担当者の明確化等を働きかけるなど、特段の配慮をお願いしたい。

(3) 「センター方式」の普及について

「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式（以下「センター方式」という。）」については、認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という。）を中心として、その普及に努めてきたところであり、平成17年度より日本介護支援専門員協会と協力し、各都道府県においてセンター方式活用のための研修の開催や、その研修の指導者（講師役や活用助言役）となるセンター方式推進

員を養成してきたところである。

下記に、研修受講者の状況について示しているので、介護支援専門員の研修や認知症介護の研修の開催に当たっては、センター方式の普及並びに当該研修修了者の活用等について、ご配慮・ご協力をお願いしたい。

なお、現時点における各都道府県ごとの地域推進研修受講状況や平成19年度の東京センターで開催するセンター方式関連研修の開催予定等については、巻末資料及びいつどこネット (<http://www.itsu-doko.net/>) を参照されたい。

1 1. 高齢者虐待防止・養護者支援の推進について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17年 11月 9日法律第124号）が平成18年 4月 1日に施行され、各都道府県・市町村におかれては、同法の施行についてご尽力いただいているところである。高齢者虐待への対応については、虐待を発見した者からの通報・相談等に対し、関係者による緊密な連携の下、適切な対応をお願いしたい。（同法の概要については、巻末資料を参照のこと。）

また、各都道府県においては、毎年度、同法第25条の規定に基づき、養介護施設従事者等による虐待の状況等について公表することとされているので、各年度の結果がまとまり次第、速やかな公表に努めていただくとともに、情報の公表に当たっては、高齢者虐待の防止の意識の向上並びに取り組みの推進につながるよう、ホームページや広報を活用するなど、その情報が広く利用されるよう配慮願いたい。

なお、国においては、同法第26条の規定により、下記の調査研究を行っているところであるが、その実施に当たっては、各自治体や関係施設等の協力をいただいているところである。調査結果がまとまり次第、その成果を周知していくこととしているので、各自治体における取組や対応の参考とされたい。

併せて、新年度に入り次第、各自治体における平成18年度の高齢者虐待の状況等について調査を行うことを予定しているので、ご協力をお願いしたい。

[平成18年度 老人保健健康増進等事業]

- 施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業

実施主体：認知症介護研究・研修仙台センター

- 高齢者虐待に関する困難事例に対する介入及び地域支援のあり方に関する研究

実施主体：財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構