

有料老人ホームの安定的かつ継続的な運営の確保について

令和6年9月に、同一法人が運営する東京都足立区等全国4カ所に所在する住宅型有料老人ホームにおいて給料の未払いにより職員が一斉退職したことで、入居者へのサービス提供が行われず、入居者全員が短期間に施設からの転居を余儀なくされる事案が発生しました。

本事案を受け、厚生労働省より「有料老人ホームの安定的かつ継続的な運営の確保について」（令和6年10月18日付老高発1018第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）が発出され、立入検査等の際に、入居率や資金計画・収支の状況、職員配置等、事業の継続性に関する事項等の聞き取りを行い、当初の事業計画と乖離がある場合には、専門家への相談を促すなどの注意喚起を行い、改善を図るよう働きかけを行うこととされました。今後このような事案が発生することを防止するため、本市におきましても、立入検査時等で上記事項について確認をさせていただく場合がありますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

また、有料老人ホームは高齢者が長年生活する場であることから、設置者の皆様におかれましても、経営基盤の安定を図り、入居者に対して適切にサービス提供が行われるよう、職員配置を含めた環境整備を確実に行っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部
介護保険課指導担当
電話 052-959-3087

6 健介保第 431 号
令和 6 年 6 月 21 日

市内有料老人ホーム 管理者 様
市内サービス付き高齢者向け住宅 管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針の一部改正について（通知）

厚生労働省が定める有料老人ホーム設置運営標準指導指針の一部改正に伴い、名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針も一部改正しましたので、通知します。なお、当該通知は有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅にも送付しております。

1 主な改正内容

(1) 令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた見直し

令和 6 年度介護報酬改定により、指定特定施設等において、協力医療機関との連携体制の構築、感染症対応力の向上、新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携等の見直しが行われたことを踏まえ、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとした。

- ・ 業務継続計画の策定等（市指針 8 (5)）
- ・ 医療機関等との連携（市指針 8 (9)）

(2) 既存建築物等の活用の場合等の特例について

平成30年に改正された建築基準法（平成30年法律第67号）において、戸建住宅等（延べ面積 200㎡未満かつ階数 3以下）を福祉施設（有料老人ホームを含む）として利用する場合、在館者が迅速に避難できる措置を講じることを前提に、耐火建築物等とすることが不要とされたことを踏まえ、この要件に適合する場合においては、建物を耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しないこととした。

- ・ 既存建築物等の活用の場合等の特例（市指針 6 (3)）

(3) 研修の実施回数等について

定期的実施するとされている各種研修について、特定施設生活入居者生活介護と同じく具体的に年 2 回以上とし、新規採用時にも実施することとした。

- ・ 業務継続計画の策定等（市指針 8 (5)イ）
- ・ 衛生管理等（市指針 8 (7)ウ）
- ・ 高齢者虐待防止（市指針 9 (5)エ）
- ・ 身体的拘束等の適正化（市指針 9 (8)ウ）

2 重要事項説明書（別記様式）について

本市は情報公表システムへの取込のため厚生労働省が作成し推奨している excel 様式を使用しています。今回の指針改正においてはこの excel 様式が更新されませんでした。そのため、本来であれば重要事項説明書の様式も更新するところでしたが、本市における重要事項説明書の様式に関しましては引き続き excel 様式（ver1.1）をご使用ください。

なお、excel 様式につきましても数か月から遅くとも年内には更新されると聞いておりますので、その際には改めて周知いたします。しばらくお待ちください。

また、本項はサービス付き高齢者向け住宅には適用されませんのでご注意ください。

3 本通知の施行日

令和 6 年 7 月 1 日から施行します。

4 その他

改正後の指針、重説等については、NAGOYA かいごネットに掲載しております。

NAGOYA かいごネット「ホーム」－「事業者向けはこちら」－「有料老人ホームの届出」

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

【施設指定担当】

電 話 0 5 2 - 9 7 2 - 2 5 3 9

F A X 0 5 2 - 9 7 2 - 4 1 4 7

メール a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

【居宅指導担当】

電 話 0 5 2 - 9 5 9 - 3 0 8 7

F A X 0 5 2 - 9 5 9 - 4 1 5 5

メール a2592-04@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

6 健介保第 1585 号
令和 6 年 11 月 25 日

市内有料老人ホーム 管理者 様
市内サービス付き高齢者向け住宅 管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針の一部改正について（通知）

厚生労働省が定める有料老人ホーム設置運営標準指導指針の一部改正に伴い、名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針も一部改正しましたので、通知します。なお、当該通知は有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅にも送付しております。

1 主な改正内容

- (1) 老人福祉法施行規則及び介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 135 号）の施行を踏まえた重要事項説明書の改正

老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）に規定する有料老人ホームの設置者が都道府県知事へ報告すべき事項に、高齢者虐待の防止、身体的拘束等の適正化の推進、安全管理及び衛生管理に係る取組状況を追加する改正が行われたことを踏まえ、重要事項説明書の一部を改正することとした。

- (2) 重要事項説明書

上記(1)に加え、令和 6 年度介護報酬改定による加算の項目を変更、追加した。

なお、本市における重要事項説明書は厚生労働省が推奨する情報公表システムに対応するためのexcel様式であり、本改正により **Ver1.1 から Ver1.2 に変更** する。

- (3) その他

本改正は重要事項説明書の一部改正のみであり、当該指針本文の改正はない。

3 本通知の施行日

令和 6 年 12 月 1 日から施行します。

※ 施行日より先行して新しい重要事項説明書の様式（Ver1.2）を使用することは差し支えありません。

4 その他

改正後の指針、重説等については、NAGOYA かいごネットに掲載しております。

NAGOYA かいごネット「ホーム」－「事業者向けはこちら」－「有料老人ホームの届出」

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

【施設指定担当】

電 話 0 5 2 - 9 7 2 - 2 5 3 9

F A X 0 5 2 - 9 7 2 - 4 1 4 7

メール a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

【居宅指導担当】

電 話 0 5 2 - 9 5 9 - 3 0 8 7

F A X 0 5 2 - 9 5 9 - 4 1 5 5

メール a2592-04@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

研修・委員会等基準一覧（有料老人ホーム）

	研修等		委員会	指針整備	担当者 を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束	年2回以上	○	3月に1回以上	○	—	身体的拘束等の適正化のための措置
業務継続計画 （感染症・災害） （*）	【研修】年2回以上	○	—	業務継続計画 （BCP） 策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R3年度～努力義務 R6年度～義務化
	【訓練】年2回以上	—				
感染症 （*）	【研修】年2回以上	○	おおむね 6月に1回以上	○	—	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R3年度～努力義務 R6年度～義務化
	【訓練】年2回以上	—				
虐待	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R3年度～努力義務 R6年度～義務化
事故防止	定期的に開催	—	定期的に開催	○	○	事故の発生又はその再発を防止するための措置
認知症 介護基礎研修	採用後1年以内		—	—	—	全ての職員が対象（資格者除く） R3年度～努力義務 R6年度～義務化

* 感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

* 業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

老人福祉法に基づく立入検査における主な指摘事例について

1 立入検査について

老人福祉法第29条の規定に基づき、有料老人ホーム入居者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

(1) 一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

(2) 特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

2 主な指摘事例について

名古屋市が実施する有料老人ホームの立入検査において、指摘することが多かった事項を以下に例示しました。内容を確認していただき、適切な運営に努めていただきますようお願いいたします。
※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅で、特定施設に該当しない場合は、(住宅型)の項目もご確認ください。

分類	指摘に該当する状況	解説
職員関係	(住宅型) ・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間を通して有料老人ホームの職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。 ・訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、有料老人ホームの職員が配置されている時間とはみなされないため、訪問介護等に従事する時間帯と区分した結果、有料老人ホームに従事する職員が不在となる時間帯が発生しないよう注意してください。
	(住宅型) ・入居者の実態に即した、介護サービスの安定的な提供に支障のない職員配置が確保できていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者数や提供するサービスの内容等に応じて、夜間の介護、緊急時等に対応できる数の職員を配置してください。訪問介護の業務に従事している時間は、有料老人ホームのサービス提供はできませんので、食事や入浴等、人員を多く要する時間帯の人員配置には留意してください。
	(住宅型) ・訪問介護等と兼務している職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設サービスのいずれに従事しているかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等(ルート表)を作成して、適切な管理に努めてください。 ・P16～19に参考ルート表を掲載しております。

分類	指摘に該当する状況	解説
職員関係	<p>・医療・福祉関係の資格を有さない職員に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じていない。</p>	<p>・介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2条に規定する政令で定める者等)を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じてください。</p> <p>・また、施設が新たに採用した職員が医療・福祉関係の資格を有していない場合、採用後1年を経過するまでに研修を受講させてください。</p> <p>※日常的に介護に直接携わっていない職員であっても、常時介護に対応できる職員として24時間通して切れ目のない職員配置に含めている場合は、本措置が必要です。</p>
運営関係	<p>・施設サービスと介護保険サービスが明確に区分されていない(サービス提供内容、サービス提供記録)。</p>	<p>・施設サービス計画を作成する等、有料老人ホームが提供するサービスについて明確にしてください。</p> <p>・どのサービス(施設サービスか介護保険サービス)を提供したのか分かるように記録等を作成してください。</p>
	<p>・入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合に極度額を定めていない。</p>	<p>・極度額(上限額)の定めのない個人根保証契約(一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約であって保証人が法人でないもの)は無効となるため、極度額を設定してください。</p> <p>・令和2年4月1日以降に締結される個人根保証契約に適用されます。</p> <p>※極度額は、「〇〇円」などと明瞭に定めなければなりません。</p>
	<p>・運営懇談会が開催されていない。</p> <p>・運営懇談会の構成員に、第三者的立場にある者が参加していない。</p>	<p>・運営懇談会は、少なくとも年に1回程度は開催してください。</p> <p>・入居状況やサービス提供、収支状況等を定期的に報告し、入居者や家族の要望・意見を運営に反映させるよう努めてください。</p> <p>・民生委員や地域住民の代表などの第三者的立場にある者を加えることにより、事業の透明性、地域連携の確保に努めてください。</p>

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<p>・身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない。</p>	<p>・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定年月日等を定めて同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。</p> <p>・記録については、拘束の実施の有無のみでなく、その際の心身の状況等を記録してください。</p> <p>・また、定期的にカンファレンスなどを開催し、経過観察・身体拘束の解除に向けて再検討をし、記録してください。</p> <p><※下記については、身体拘束の有無に関わらず実施してください。></p> <p>・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催してください。</p> <p>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備してください。</p> <p>・身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上)実施してください。</p> <p>・生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は虐待に該当する行為と考えられます。「身体拘束ゼロへの手引き」、「身体拘束廃止・防止の手引き」(厚生労働省)なども参考に、身体拘束廃止に向けて施設全体として積極的に取り組んでください。</p>
	<p>・避難訓練が定期的に実施されていない。</p>	<p>・消防法施行規則において、防火管理者の配置義務がある施設は避難訓練を年2回以上実施しなければならないとされています。また、昼間のみならず夜間を想定した避難訓練を実施し、記録することが必要です。</p> <p>・名古屋市地域防災計画に定める浸水想定区域内、土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設については、避難確保計画の作成、年1回以上の訓練の実施、訓練実施結果の報告が必要です。(計画及び訓練実施結果の報告は令和5年10月2日より電子化(名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出)されています。)</p> <p>以下のURLに、対象施設についての説明があります。</p> <p>https://www.city.nagoya.jp/bosaikikikanri/page/0000056233.html</p>

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<p>・地震等により転倒等のおそれのあるものについて対策を講じていない。</p>	<p>・棚や冷蔵庫等、地震等により転倒のおそれがある物については、突っ張り棒などにより家具の固定をしてください。また、背の高い家具の上に、地震等により転落するおそれのある物を大量に積まないようにしてください。</p> <p>・災害時の家具等の転倒により、避難経路が塞がれる等の危険性があるため、転倒防止策により利用者の安全を確保する必要があります。また、職員しか利用しないスペースにおいても転倒防止策を講じ、職員が怪我をすることで利用者への介護が行き届かなくなることを防止する必要があります。</p>
	<p>・非常災害時の備蓄品を準備していない。</p>	<p>・(入居者数+職員数)×3食分(水は1人1日3リットルが目安)×3日分の食料及び飲料水の準備が必要です。計画的な備蓄を行ってください。</p> <p>※貯水槽の水を飲料水として使用する場合の留意点</p> <p>貯水槽の水は、停電等により水が循環しなくなった場合は、残留塩素濃度が低下するため、飲用に適さなくなります。(水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L(0.1ppm)以上に保つことが定められています。)</p> <p>そのため、貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、災害発生1日目に貯水槽の水を使用することとし、2日目、3日目は別に備蓄していただきますようお願いいたします。</p>
	<p>・サービス提供により、事故が発生した場合に市への報告がされていない。</p>	<p>・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>・医療機関における治療を必要とした場合、感染症患者が施設内で同時に10名以上発生した場合、トラブルが発生した場合等には、事故報告書を市介護保険課へ速やかに提出してください。</p> <p>・詳細はP61をご参照ください。</p>

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット事例の記録が少ない。 ・事故との分類もなされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・立入検査において、介護事故の件数よりヒヤリハット報告の件数の方が少ない事例が見受けられます。 ・事故を最小限に減らすためには、ヒヤリハット事例の収集・分析が重要です。全職員が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。 ・事故は「起こってしまったこと」、ヒヤリハットは「事故になりかけたが未然に防ぐことができたこと」として整理してください。 <p>【ヒヤリハット事例を増やしていくための取組み例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット様式の簡素化 ・記載例の作成 ・研修等を通じた趣旨説明 (ヒヤリハット事例を施設全体で情報共有し、今後の再発防止をつなげていくこと。決して、従業者の懲罰目的ではないことの説明。) ・事故発生防止委員会等で検討されたヒヤリハット事例の結果を介護職員等に対して適切にフィードバックする。 (介護職員等が記載したヒヤリハット報告書が、施設内で適切に活用されていないと、介護職員等がヒヤリハット報告書に記載する意欲が削がれ結果的に報告件数が少なくなるということが想定されます。)
	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の金銭を管理しているが、具体的な管理方法が定められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず施設が金銭管理を行う場合は、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的な報告等について、金銭管理規程等で定めてください。

3 (参考)併設の介護保険事業所の主な指摘事例について

有料老人ホームと同法人の併設又は近隣の介護保険事業所の運営指導において、指摘することが多かった事項を以下に例示しました。内容を確認していただき、同法人の併設又は近隣の介護保険事業所につきましても、適切な運営に努めていただきますようお願いいたします。

分類	指摘に該当する状況	解説
人員関係	管理者の兼務については、管理業務に支障のない範囲で認められているため、改めること。	<p>【管理業務に支障があると考えられる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合。 ・併設される入所施設(有料老人ホームを含む)において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。) ・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合。
	(訪問介護) サービス提供責任者は常勤・専従の要件を満たす必要があるため、早急に改めること。 サービス提供責任者の配置基準を満たしていないので早急に改めること。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の数が40人以下の事業所の場合は、常勤専従(管理者との兼務は可)のサービス提供責任者の配置が必要です。有料老人ホームの介護職員と兼務すると配置要件を満たさなくなります。 ・利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができますが、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者である必要があります。
報酬関係	(訪問系サービス) サービス実施記録に、実際にサービスを提供した時間が記載されていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス実施記録における実施時間は計画(予定)通りの時間を記録するのではなく、実際の時間を記録してください。 ・計画で位置付けられた所要時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合は、介護支援専門員と調整の上、サービス提供責任者は訪問介護計画の見直しを行ってください。
運営関係	苦情・事故・ヒヤリハットの記録について、有料老人ホームの記録と区別がつかない。	・どのサービス(施設サービスか介護保険サービスか)の提供に伴い発生したものか分かるように、記録してください。
	・施設職員が利用者に代わって、計画書等に同意をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が署名・押印できない場合は、親族、後見人、身元保証人等へ代筆等を依頼してください。 ・親族が遠方にいる場合は、郵送・電磁的方法等で同意をもらうよう対応してください。

4 令和6年度から義務化された事項について

令和3年度の改正により見直された名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針の以下の内容については、**令和6年4月1日から義務化**されていますので、取り組んでいただきますようお願いいたします。

項目	内容	解説
認知症介護基礎研修の受講	認知症介護基礎研修の機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2条に規定する政令で定める者等)を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じてください。 ・また、施設が新たに採用した職員が医療・福祉関係の資格を有していない場合、採用後1年を経過するまでに研修を受講させてください。
業務継続に向けた取り組みの強化	業務継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じてください。 ・計画の策定にあたっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」等を参照してください。 ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。
	業務継続計画についての研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は定期的(年2回以上)に開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。 ・研修内容は、業務継続計画の具体的内容を職員に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解について励行を行ってください。
	業務継続計画についての訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練は定期的(年2回以上)に実施し、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を行ってください。

項目	内容	解説
感染症対策の強化	感染症の予防及びまん延の防止のための 委員会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ってください。 ・なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましいです。
	感染症の予防及びまん延の防止のための 指針の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。 ・指針の整備にあたっては、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。
	感染症の予防及びまん延の防止のための 研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は、定期的(年2回以上)に開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。 ・なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内で行う者でも差し支えなく、施設の実態に応じ行ってください。
	感染症の予防及びまん延の防止のための 訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を定期的(年2回以上)に行い、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。 ・なお、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。
高年齢者虐待防止の推進	虐待の防止のための対策を検討する 委員会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会は、定期的(年1回以上)に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ってください。 ・虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしてください。

項目	内容	解説
高齢者虐待防止の推進	虐待の防止のための指針の整備	<p>虐待防止のための指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・その他虐待の防止の推進のために必要な基本方針
	虐待の防止のための職員に対する研修の実施	<p>研修は定期的(年2回以上)に実施し、新規採用時にも虐待の防止のための研修を実施してください。</p>
	虐待の防止に関する措置を適切に実施するための 担当者の設置	<p>・委員会の開催・指針の整備・研修の実施を適切に実施するため、専任の担当者を置いてください。虐待防止検討委員会の責任者と同一の職員が務めることが望ましいです。</p>

※上記について実施したことが分かるように、委員会・研修・訓練等の実施記録を作成してください。

【記載例①】 * 施設長兼務なし

施設名称 (住宅型有料老人ホーム〇〇〇〇) 令和〇年〇月〇日〇曜日

施設名称	兼務	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
施設長	無										有料														
職員A	無								有料		有料	有料	有料	有料											
職員B	有							訪介	有料	訪介	訪介	休憩	有料	有料	訪介	訪介									
職員C	有										訪介	有料	訪介	訪介	休憩	訪介	有料	有料	有料						
職員D	有												訪介	訪介	有料	有料	休憩	訪介	訪介	訪介	訪介				
職員E	有																								
職員F	有																								
確認	訪介・訪看・通介	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0
	管理者(兼務)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	有料+休憩	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1
	有料	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1
	休憩	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
可否(○×)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【記載例②】 * 施設長と管理者の兼務あり

施設名称 (住宅型有料老人ホーム〇〇〇〇) 令和〇年〇月〇日〇曜日

施設名称	兼務	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
施設長	有										管理														
職員A	無								有料	有料	有料	有料	有料	有料											
職員B	有							訪介	有料	訪介	訪介	休憩	有料	有料	訪介	訪介									
職員C	有									訪介	訪介	有料	訪介	訪介	休憩	訪介	有料	有料	有料						
職員D	有												訪介	訪介	有料	有料	休憩	訪介	訪介	訪介					
職員E	有																								
職員F	有																								
確認	訪介・訪看・通介	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	2	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0
	管理者(兼務)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	有料+休憩	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
有料	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
休憩	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
可否(○×)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【記載例③】 * 施設長兼務なし(不適切な事例)

施設名称 (住宅型有料老人ホーム〇〇〇〇)		令和〇年〇月〇日〇曜日																							
施設名称	兼務	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
施設長	無										有料	有料	有料	有料	休憩	有料	有料	有料	有料	有料					
職員A	無								有料	有料	有料	有料	有料	有料											
職員B	有					訪介			訪介	訪介	訪介	休憩	有料	有料	訪介										
職員C	有										訪介	有料	訪介	訪介	休憩	訪介	有料	有料	有料	訪介	訪介				
職員D	有												訪介	訪介	有料	有料	休憩	訪介	訪介	訪介	訪介				
職員E	有									有料															
職員F	有																								
確認	訪介・訪看・通介	0	0	1	0	0	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0
	管理者(兼務)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	有料+休憩	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1
	有料	1	1	0	0	1	1	0	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1
休憩	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
可否(○×)	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○

※ 上表は2時、6時、20時に有料老人ホーム職員不在となるため、不適切となります。

【記載例④】 * 施設長と管理者の兼務あり(不適切な事例)

施設名称 (住宅型有料老人ホーム〇〇〇〇)		令和〇年〇月〇日〇曜日																						
業務	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
施設長	有									管理														
職員A	無							有料	有料	有料	有料	有料	有料											
職員B	有					訪介		有料	訪介	訪介	休憩	有料	有料	訪介	訪介									
職員C	有									訪介	有料	訪介	訪介	有料	有料	有料	有料	有料						
職員D	有									訪介	有料	訪介	訪介	有料	有料	有料	有料	有料	訪介	訪介	訪介			
職員E	有								有料															
職員F	有																							
確認	訪介・訪看・通介	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	0	0
	管理者(兼務)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	有料+休憩	1	1	0	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	0	1	1	0	1	1
	有料	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
休憩	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
可否(○×)	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○

※ 上表は2時、17時、20時に有料老人ホーム職員不在となるため、**不適切**となります。

※ 17時に施設長が配置されていますが、併設事業所の管理者を兼務しているため有料老人ホームの配置にカウントされません。

介護保険サービス事業者の指導状況

実施件数

区 分		令和5年度実施数	
		運営指導/一般立入検査	監査/特別立入検査
サ ー 施 設 ス	介護老人福祉施設	30	10(4)
	介護老人保健施設	25	2
	介護療養型医療施設	0	0
	介護医療院	1	0
	小 計	56	12(4)
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	148(128)	5(1)
	訪問入浴介護	2	0
	訪問看護	41	0
	訪問リハビリテーション	2	0
	居宅療養管理指導	4	0
	通所介護	56(53)	0
	通所リハビリテーション	5	0
	短期入所生活介護	33	10(4)
	短期入所療養介護	24	2
	特定施設入居者生活介護	3	5(4)
	福祉用具貸与	7	0
	特定福祉用具販売	7	0
	小 計	332(181)	22(9)
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0
	夜間対応型訪問介護	0	0
	地域密着型通所介護	77(76)	0
	認知症対応型通所介護	2	0
	小規模多機能型居宅介護	6	2(2)
	認知症対応型共同生活介護	10	5(4)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7	0
	看護小規模多機能型居宅介護	1	0
小 計	105(76)	7(6)	
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	2	0
	介護予防訪問看護	41	0
	介護予防訪問リハビリテーション	2	0
	介護予防居宅療養管理指導	4	0
	介護予防通所リハビリテーション	5	0
	介護予防短期入所生活介護	32	10(4)
	介護予防短期入所療養介護	24	2
	介護予防特定施設入居者生活介護	3	3(2)
	介護予防福祉用具貸与	7	0
	特定介護予防福祉用具販売	7	0
小 計	127	15(6)	
サ ー ビ ス 防 護 型	介護予防認知症対応型通所介護	2	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5	1(1)
	介護予防認知症対応型共同生活介護	10	5(4)
	小 計	17	6(5)
業 （ 総 合 事 業 ）	第1号訪問事業	138(122)	4(1)
	第1号通所事業	127(124)	0
	小 計	265(246)	4(1)
居宅介護支援		161(152)	0
介護予防支援		0	0
配食サービス		21(21)	0
有料老人ホーム(介護付有料老人ホームを除く)		33	14(6)
合 計		1084(676)	66(31)

※運営指導における()内は名古屋介護事業者指定指導センター実施分を再掲したもの

※監査は対応案件数を計上したもの

※監査における()内は出頭監査分を再掲したもの

介護保険サービス事業者の指定取消等処分について

1 令和4年度(全国版)

介護保険事業所における指定の効力停止(一部又は全部)及び指定取消の件数について

介護サービスの種類	効力停止件数	取消件数	取消事由件数(複数回答あり)									
			人員基準を満たしていなかった	設備・運営基準に従った運営ができていなかった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に関して不正があった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づき命令に違反した	その他	
指定居宅サービス	訪問介護	5	8	3	1	1	7	2	4	2	3	1
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	4	3	0	0	0	3	3	3	1	0	1
	通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅介護支援	7	4	0	2	0	3	0	1	0	1	0
介護保険施設	介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	地域密着型通所介護	5	2	0	0	0	2	0	2	1	0	0
	認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
防着型指定地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業生介護(総合支援・日常生活)	第一号訪問事業	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	第一号通所事業	4	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0
	第一号生活支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	第一号介護予防支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	50	25	5	3	1	18	7	14	8	7	3	

2 名古屋市の処分事例

【令和4年度】

区 分	処分事由	処 分 内 容	不正の概要
居宅介護支援	不正請求	効力の一部停止 (3月) ① 新規受入停止 ② 報酬上限7割	運営基準減算に該当する事実があることを知りながら、居宅介護支援費について同減算を適用せず、また、運営基準減算に該当する場合は特定事業所加算を算定することができないことを知りながら、同加算を算定して請求を行った。 (法第84条第1項第6号)

【令和5年度】

区 分	処分事由	処 分 内 容	不正の概要
訪問介護 予防専門型訪問サービス 生活支援型訪問サービス	不正請求	効力の一部停止 (12月) ① 新規受入停止 ② 報酬上限7割	<p>【訪問介護】 訪問介護員としての資格要件を満たさない者がサービス提供を行ったにも関わらず、これについて不正に介護報酬の請求を行った。また、特定事業所加算の算定要件を満たしていないことを知りながら、同加算を算定して不正に介護報酬の請求を行った。 (法第77条第1項第6号)</p> <p>一体的に運営している障害者総合支援法における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。 (法第77条第1項第10号)</p> <p>【予防専門型訪問サービス及び生活支援型訪問サービス】 一体的に運営している訪問介護並びに支援法における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。 (法第115条の45の9第6号に該当)</p>

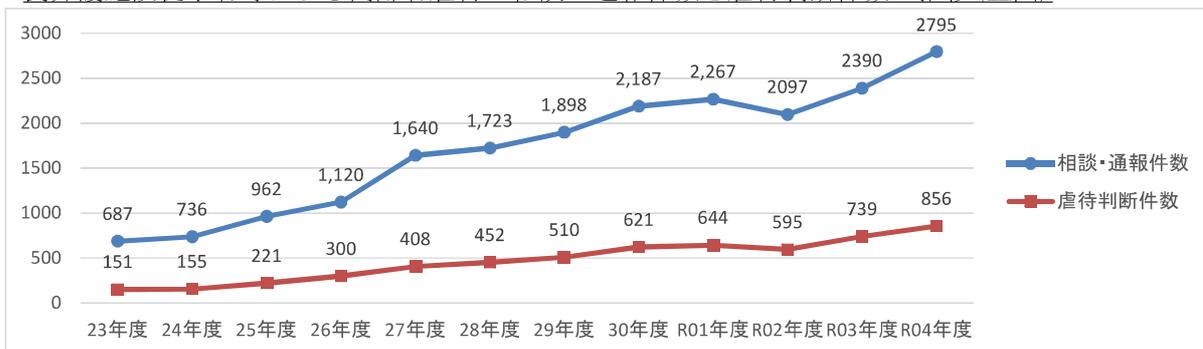
高齢者虐待の防止について

1 高齢者虐待判断件数

養介護施設従事者等(※)による虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数は、いずれも昨年度に比べ増加しており、高齢者虐待は増加傾向が継続しています。

<p>※「養介護施設従事者等」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> 「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者 <p>「養介護施設」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人福祉法に規定される老人福祉施設(地域密着型施設も含む)、有料老人ホーム 介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センター <p>「養介護事業」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業 介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業
--

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移(全国)



2 虐待の事実が認められた事例について (全国)

令和4年度内に虐待の事実が認められた856件の事例を対象に、施設・事業所の種別、虐待の具体的内容、虐待の種別、被虐待高齢者に対する身体拘束の有無、虐待の発生要因、被虐待高齢者及び虐待を行った養介護施設従事者等の状況等について集計を行った結果、以下のような傾向がありました。

(1) 施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)」が32.0%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が25.8%、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が11.9%、「介護老人保健施設」が10.5%の順となっています。

当該施設・事業所の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	274	90	5	102	221	20	4	14	38	30	32	6	20	856
割合 (%)	32.0	10.5	0.6	11.9	25.8	2.3	0.5	1.6	4.4	3.5	3.7	0.7	2.3	100.0

(2) 虐待の具体的内容（主なもの）

種別	内容
身体的虐待	暴力的行為 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束 高齢者の利益にならない強制による行為 代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
介護等放棄	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
心理的虐待	威嚇的な発言、態度 侮辱的な発言、態度 羞恥心の喚起 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること 高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	金銭の寄付・贈与の強要 着服・窃盗 無断流用

(3) 虐待の種別

虐待の種別(複数回答)は、「身体的虐待」が57.6%と最も多く、次いで「心理的虐待」が33.0%、「介護等放棄」が23.2%、「経済的虐待」が3.9%、「性的虐待」が3.5%となっています。

虐待の種別(複数回答)

	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	経済的虐待	性的虐待
人数	810	326	464	55	49
割合 (%)	57.6	23.2	33.0	3.9	3.5

※割合は、被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件における被虐待者の総数1,406人に対するものです。

※1人の被虐待高齢者に対し複数の種別がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計人数は被虐待高齢者の総数1,406人と一致していません。

(4) 被虐待高齢者に対する身体拘束の有無

身体拘束あり	身体拘束なし	合計
317人 (22.5%)	1,089人 (77.5%)	1,406人 (100.0%)

※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件の事例を集計。

(5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として最も多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」、「倫理観や理念の欠如」、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」となっています。

虐待の発生要因(複数回答)

内 容	件数	割合 (%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	480	56.1
職員のストレスや感情コントロールの問題	197	23.0
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	193	22.5
倫理観や理念の欠如	153	17.9
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	99	11.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	85	9.9
その他	30	3.5

※回答のあった856件の事例を集計。

(6) 被虐待高齢者の要介護状態区分及び認知症日常生活自立度

「要介護4」が33.1%と最も多く、次いで「要介護3」が24.7%、「要介護5」が18.6%であり、合わせて「要介護3以上」が76.5%を占めました。また、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の者は80.4%となっています。

被虐待高齢者の要介護状態区分

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
人数	7	5	6	118	114	347	466	262	81	1,406
割合 (%)	0.5	0.4	0.4	8.4	8.1	24.7	33.1	18.6	5.8	100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件の事例を集計。

認知症日常生活自立度

	認知症又はなし	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度Ⅴ	自立度Ⅵ	自立度Ⅶ	自立度Ⅷ	自立度Ⅷ以上(再掲)	有認知症不明	合計
人数	25	43	237	439	176	31	248	(1,131)	207			1,406
割合 (%)	1.8	3.1	16.9	31.2	12.5	2.2	17.6	(80.4)	14.7			100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件の事例を集計。「認知症はあるが自立度不明」には、「自立度Ⅱ以上」のほか、「自立度Ⅰ」が含まれている可能性があります。自立度Ⅱ以上(再掲)は、自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、認知症はあるが自立度不明の人数の合計となります。

(7) 虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の年齢及び職種

虐待を行った養介護従事者等の年齢は「50～59歳」が18.3%と最も多く、次いで「40～49歳」が16.3%、「30～39歳」が15.3%、「60歳以上」が13.2%、「30歳未満」が11.6%となっています。職種については、約8割を介護職が占めています。

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	不明	合計
人数	119	157	167	187	135	259	1024
割合 (%)	11.6	15.3	16.3	18.3	13.2	25.3	100.0

※虐待者が特定できなかった105件を除く751件の事例における虐待者の総数1,024人に対するものとなります。

虐待者の職種

	介護職	内訳			看護職	管理職	施設長
		介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明			
人数	833	(318)	(197)	(318)	47	43	40
割合 (%)	81.3	(38.2)	(23.6)	(38.2)	4.6	4.2	3.9

(続き)

	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	12	46	3	1,024
割合 (%)	1.2	4.5	0.3	100.0

3 名古屋市における養介護施設従事者等による高齢者虐待判断件数（令和5年度）

令和5年度に虐待通報があったものについて、名古屋市としての虐待判断件数は20件となりました（令和6年5月末時点）。施設・事業所の種別としては、「介護老人福祉施設」、「特定施設入居者生活介護」がそれぞれ5件、次いで「認知症対応型共同生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「短期入所生活介護」がそれぞれ2件、「介護老人保健施設」、「訪問介護」、「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホーム）」がそれぞれ1件の順でした。

虐待の種別としては、「身体的虐待」が12件、次いで「心理的虐待」が9件、「経済的虐待」が5件、「介護等放棄（ネグレクト）」が1件でした。

※同一事業所で複数の認定がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待判断件数の20件と一致しません。

（1）令和5年度の名古屋市としての虐待判断事例

種別	内容
身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員が緊急性は無かったが馬乗りになって吸引を行った。 ・介護職員が入居者の顔面に向けて頭突きをした。 ・介護職員が入所者の両足首を持ち洗面台手前からベッドサイドまで背中を引きずる体勢で移動させた。 等
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬介助の際に、利用者に「動くな」、「座って」と怒鳴った。 ・排せつの失敗に対する侮辱的な発言をした。 ・入居者に対し「お前いい加減にしろ」と威嚇的に発言した。 ・服薬（座薬）介助の際に職員が入所者に対し威圧的な態度で「太っていて入れづらい」と発言した。 等
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の私的な買い物をする際に利用者の電子マネーを使用した。 ・職員が利用者の自宅で金銭を複数回にわたり盗取した。 ・職員が入居者21名の金銭を複数回にわたり盗取した。
介護等放棄（ネグレクト）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の居室のナースコールを入所者の手が届かない場所に遠ざけた。

（2）令和5年度の名古屋市としての虐待判断事例の発覚の端緒

- ・別職員が、職員の虐待行為を目撃した。
- ・管理者が、職員の虐待行為を発見した。
- ・利用者が入院した病院関係者が把握した。
- ・別職員が入所者の内出血を確認し、職員に聴き取りをしたところ発覚した。

（3）令和5年度の名古屋市としての虐待判断事例の発生要因

- ・職員の倫理観、理念が欠如していた。
- ・職員にストレスがあった/感情のコントロールができなかった。
- ・事業所の虐待防止に向けた取り組みが不十分だった。
- ・高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防ぐ又は早期に発見するためには、①コンプライアンスの遵守の徹底 ②公益通報者保護制度の周知 ③職員間の積極的なコミュニケーション ④虐待防止に関する研修・身体拘束廃止に関する研修・接遇に関する研修・認知症に関する研修の実施が有効となります。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

高齢者虐待防止法では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、「養介護施設従事者等の**研修の実施**」、「当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**」「その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとするようになっております（法第20条）。

高齢者虐待防止に関する研修、並びに身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修等高齢者虐待に関係の深いテーマの研修を事業所の全職員に対して定期的に行うことが求められます。

なお、令和3年4月1日より、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関わる基準等の一部を改正する省令」（令和3年厚生労働省令第9号）が施行され、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、**①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すること、②虐待の防止のための指針を整備すること、③虐待の防止のための研修を定期的実施すること、④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと**が義務付けられました。当該規定は、経過措置期間が設けられておりましたが、令和6年4月1日から完全施行となりました。**※上記①～④の全ての措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算となり、当該事業所の利用者全員について減算となります。（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）**

また、苦情相談窓口の設置が運営基準に規定されていますが、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、相談されやすい事業所となるように工夫をお願いします。

5 養介護施設従事者等による高齢者虐待における通報の義務

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならないとの義務が課されています（法第21条第1項）。

また、刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと（法第21条第6項）、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、**通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けない**ことが規定されています（法第21条第7項）。こうした規定は、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられたものです。

6 養護者による高齢者虐待における通報について

高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならない（法第7条第1項）ほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを**市町村に通報するよう努めなければならない**（法第7条第2項）と規定されています。養護者による高齢者虐待の相談・通報者の集計では、介護支援専門員と介護保険事業所職員とを合わせると全体の約3分の1を占めます。深刻でない虐待事例の通報について法令では努力義務の規定となっておりますが、虐待を受けている高齢者が安心して生活するための支援や高齢者虐待を未然に防止するために、**虐待のサインに気付きやすい介護支援専門員や介護保険事業所職員の協力が必要不可欠**です。

7 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けて

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要があります。「不適切なケア」とは、不適切な介護・低い専門性、不適切なサービス、不十分なケア、不適切な関係等のことを指します。虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為があります。さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況があります。そのため、「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められています。

また、介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています。身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

介護保険指定基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は、身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、全ての場合について、身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要となります。

養介護施設においては多数の高齢者が生活していますが、業務をこなすために流れ作業的なケアを実施する中でも身体拘束や心理的虐待が発生しております。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、高齢者一人ひとりに対して個別ケアを実践することも重要になります。

法令の趣旨を踏まえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待をなくすため、定期的に、虐待防止に関する研修、身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修の実施をし、実際にケアに当たる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体でサービス向上に向けた取り組みをお願いします。

26健介保第697号

平成26年8月5日

市内指定居宅介護支援事業所管理者 様
市内指定(介護予防)訪問介護事業所管理者 様
市内関係事業者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（通知）

標題の件については、平成15年10月21日付け「宅老所などの住居において介護保険サービスと介護保険外サービスが混合して行われる場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について」及び平成15年12月9日付け「介護保険と介護保険外のサービスが混合する場合における適切な居宅サービス計画の作成について」により示していますが、本市が実施する介護保険法に基づく実地指導及び監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に、別紙1のような不適切な事例が散見されています。

介護保険制度は、保険料と公費を財源として介護を社会全体で支えあう公的な保険制度であり、国民・市民の信頼のもと持続的かつ安定的に制度を運営していくためには関係法令の遵守及びより高い水準を目指した事業運営が求められますが、不適切な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねることに繋がるため、保険者としては看過できない問題であると認識しております。

つきましては、別紙2に定める取扱いの徹底に特段の配慮をお願いするとともに、不適切事例に該当する案件については、速やかな改善等適切な対応をお願いします。上記のいずれかに該当し、改善等の見込みがないと認められる事例については、下記担当への情報提供をお願いします。

なお、本通知の発出に伴い、上記の平成15年10月21日付け及び平成15年12月9日付け通知は廃止します。

介護保険課指導係 TEL:972-3087 FAX: 972-4147

＜主な不適切事例＞

- 1 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- 2 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- 3 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- 4 前記1から3までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。
- 5 「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- 6 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適切な管理などの問題がある。
- 7 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- 8 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

第1 本通知における「住居」とは

「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居をいう。

第2 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について

次の1から6までのすべての要件を満たす必要があること。

1 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。

当該住居を生活の本拠として居住している生活実態があると認められること。

したがって、当該住居とは別の場所に生活の本拠がある者が、介護サービス等を利用する目的で一時的に当該住居に居留（ショートステイ）する場合は、当該住居に生活の本拠が異動したものとみなせないため、当該住居において介護保険サービスを利用することはできない。

ただし、別の場所に生活の本拠があった者が、家族介護を受けるなどの目的で当該住居（別居の息子宅など）に相当期間居留する場合は、居留期間中、生活の本拠が居留先に異動したものとみなせるため、介護保険サービスを利用することができる。

⇒ 居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員は、当該住居が有料老人ホームに該当しているにもかかわらず、老人福祉法第29条に基づく届出を行っていない場合は、不適切な処遇や虐待などが行われた場合に発見が遅れる可能性があることから、居宅サービス計画書を作成することは原則望ましくない。担当居宅介護支援専門員は当該住居の責任者（施設長等）に対し届出等の助言を行うほか、利用者及び家族の希望や生活環境を踏まえ、最も適切な介護保険サービスが提供される居宅サービス計画の作成に努めること。

2 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。

(1) 「介護保険外」サービスの正確な把握

主な介護者の介護状況を把握するため、「介護保険外」サービス利用契約書、「介護保険外」サービス計画書、実施記録、勤務表等により、住宅型有料老人

ホーム等の業務に携わる職員（以下「介護職員」という）の日中・夜間における「介護保険外」のサービス提供体制（看護・介護職員の体制、兼務の有無）、サービス提供内容（身体介護、生活援助等のサービス内容及び頻度）、それに対応する標準的なサービスの提供時間が正確に把握されていること。この点が把握されていないと、居宅サービス計画書を作成する時に「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容について明確な区分ができない。

- ⇒ 「介護保険外」サービスが明確でない場合は、訪問介護費を算定することはできない。
- ⇒ 訪問介護員が当該住居の職員を兼務する場合、当該職員に関連する事業所ごとの勤務状況が、勤務表等により明確に区別できる状態でなければ、訪問介護費を算定することはできない。
- ⇒ 居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員は、利用者が置かれている環境の正確な把握を行うため、利用者及び家族からも当該住居における「介護保険外」サービスの提供体制、サービス提供内容について聞き取り等を行うこと。

（２）利用者の状態像の正確な把握

居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員の適切なアセスメントにより、利用者の健康状態、ADL（入浴、更衣、食事、整容、排せつ、移動・移乗などの基本的な日常生活動作）、IADL（食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理など日常生活の活動レベル）、コミュニケーション能力、認知能力、じょく瘡・皮膚の問題、口腔衛生、問題行動など利用者の状態像について、正確に把握されていること。

- ⇒ 訪問介護費については、居宅介護支援事業所において適切なアセスメントが行われていない場合は、不適切な給付として返還対象となる。
- ⇒ 介護保険の趣旨に則ったサービス提供が行えるよう、適切なアセスメントを行わなければならない。

3 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。

（１）利用者及び家族への面接と介護意向の聞き取り（新規時・変更時）

居宅サービス計画第1表の「利用者及び家族の介護に対する意向」には、必ず利用者及び家族（利用者の出身世帯に家族がいる場合はその家族。以下同じ。）に面接し、聞き取った結果が記載されていること。

⇒ 当該住居の管理者等からの聞き取り結果のみで居宅サービス計画を作成することは認められない。

(2) 訪問介護の具体的なサービス内容とその所要時間の記載

訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、居宅サービス計画第2表に具体的な訪問介護サービスの内容が記載（たとえば、入浴介助の場合は、更衣介助、浴室への移動介助、洗身・洗髪介助、安全の見守り、更衣介助など一連の介助内容を具体的に記載）されるとともに、当該サービスの標準的な所要時間が記載されていること。

⇒ 訪問介護サービスの内容は、利用者個々の状態像、利用者及び家族の介護意向が反映されたものでなければならない。

⇒ 居宅サービス計画第2表に記載しない場合は、別の記載でもよいが、この記載がないと訪問介護に係るサービス内容が何に基づいて決定されたかを挙証する資料が存在しないこととなるので、必ず記録を残しておかなければならない。

(3) 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容の明確な区分

居宅サービス計画第2表及び第3表(週間サービス計画表)には、「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が明確に区分された上で記載されていること。「訪問介護員」と「介護職員」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして位置付けられていること。

⇒ 訪問介護員が当該住居の職員を兼務する場合、居宅サービス計画上「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が明確に区分され、これに対応する「訪問介護員」と「介護職員」としてのサービスが、別の時間帯に、別のサービスとして行われる場合に限り、訪問介護費を算定することができる。

(4) 利用者又は家族に対する居宅サービス計画の説明と同意

居宅サービス計画書の原案の内容を、利用者又は家族に説明し、文書による同意が得られていること。

⇒ 利用者又は家族への説明、文書による同意が得られていない場合は、5割に減算となり、2月目以降は居宅介護支援費を請求することができない。

(5) 利用者又は家族、訪問介護事業所の担当者に対する居宅サービス計画書の交付

居宅サービス計画書の第1表から第3表及び第6表・第7表が、利用者又は家族及び訪問介護事業所の担当者に交付されていること。

⇒ 利用者又は家族、訪問介護事業所の担当者に居宅サービス計画書が交付されていない場合は、5割の減算となり、2月目以降は居宅介護支援費を請求することができない。

4 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。

- (1) 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」がサービス提供責任者により作成されていること。
- (2) 「訪問介護計画書」には、訪問介護に係るサービス内容の区分が何に基づき決定されたかが判断できる具体的なサービス内容、所要時間、サービス日程などが記載されていること。
- (3) 利用者又は家族、居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員に対して「訪問介護計画書」が交付されていること。
- (4) 利用者又は家族、居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員、訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して交付する「介護保険外サービス計画書」が作成されていること。

⇒ 介護保険外のサービス計画が明らかにされていないと適切なアセスメントができず、居宅サービス計画が作成できないことから、このような状態で提供される訪問介護サービスは介護保険の算定対象とならない。速やかに改善されない場合は、不適切な給付として返還対象となる。

「介護保険外サービス計画書」の作成例

住宅型有料老人ホームに勤務する介護職員の従事内容を時系列で整理した内容を計画に反映させるのも一つの方法と考えられる。

具体的には、居宅サービス計画第3表（週間サービス計画表）の様式等を活用して、起床後のバイタルチェック、朝食準備・盛り付け・配膳・朝食介助・朝食後片付け、更衣介助・排せつ介助・更衣介助、整容、昼食準備・盛り付け・配膳・昼食介助・昼食後片付け、入浴準備・更衣介助・入浴介助（全身清拭）・更衣介助・入浴後片付け、清掃、洗濯、献立作成、買い物、夕食準備・盛り付け・配膳・夕食介助・夕食後片付け、コミュニケーション、就寝、夜間・深夜・早朝の定時の排尿・排せつ介助など利用者の日常生活の要素となる行為の援助内容を曜日別に作成すれば、当該ホームにおける「介護保険外サービス計画書」となる。

5 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。

訪問介護サービスの実施記録が整備されていない場合は、訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われていたかどうか確認できないことから、保険給付の算定対象とならないこと。

⇒ 介護支援専門員が当該住居を訪問する際は、1人の利用者に対して訪問介護員が1対1でサービス提供を行っているか等、訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われているかの確認を、当該住居の責任者（施設長等）及び職員だけでなく、利用者や家族からの聞き取り等により確認しなければならない。

⇒ 居宅サービス計画の内容、訪問介護計画の内容、訪問介護の実施記録の内容、利用者及び家族からの聞き取り内容、訪問介護費の請求内容が一致していない場合は、不適切な請求として、返還対象となり得る。

6 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

実際に提供した「訪問介護」と「介護保険外のサービス」の内容が実施記録の上でも明確に区分されていることを証する記録が必要となることから、「訪問介護」の実施記録の他に、「介護保険外」サービスの実施記録が整備されていなければならない。

第3 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。

介護保険制度の要である介護支援専門員としての資質、倫理観、良識を問われることがないよう、前記第2及び次に掲げる事項に留意して、居宅サービス計画の作成等を行うこと。

1 24時間生活タイムテーブルシート（以下「シート」という。）の作成

「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、次の作成手順により、別添「シート」を作成すること。

- ① 当該住居の管理者等から当該住居において提供される「介護保険外」サービスの内容を聴き取り（契約書、重要事項説明書及び介護サービス等の一覧表、日課表等で確認する必要あり）、食事、入浴、排せつなど利用者の主な日常生活上の活動に照応する「介護保険外」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。
- ② 主な日常生活上の活動に照応する「利用者が自分でできること・自分でできないこと」をシートに記載する。
- ③ アセスメントの結果及び利用者又は家族の介護に関する意向を踏まえ、居宅サービス計画を作成し、「介護保険」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。

2 週間サービス計画表（第3表）の作成

前記1により作成したシートの記載内容に基づき、週間サービス計画表（第3表）を作成すること。

3 モニタリング時における適正な利用状況の把握

居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行う際に、居宅サービス計画及び訪問介護計画に基づいて適正に利用されているかについて、実施記録だけでなく、利用者及び家族からの聞き取りを行って把握すること。

第4 参考様式

1 利用者24時間生活タイムテーブルシート

2 「介護保険」と「介護保険外」の介護サービスが盛り込まれた居宅サービス計画書の記載例

利用者24時間生活タイムテーブルシート

時間	介護保険外サービス	介護保険サービス	主な日常生活上の活動 (順不同)	利用者の24時間アセスメントシート		
				自分でできないこと		自分でできること
				常時できないこと	場合によってできること /できないこと	
4:00			○起床			
4:30			○起床時排泄			
5:00			○起床後整容			
5:30			○バイタルチェック			
6:00			○起床後布団の片付けなど			
6:30			○脱衣、着衣			
7:00			●朝食(昼食・夕食とも同じ)			
7:30			* 朝食準備			
8:00			* 朝食調理			
8:30			* 配膳			
9:00			* 食事			
9:30			* 下膳			
10:00			* 朝食後片付け			
10:30			○服薬			
11:00			○洗濯			
11:30			○排泄・体位交換など			
12:00			○掃除			
12:30			○献立用意(献立作成)			
13:00			○買い物			
13:30			○コミュニケーション			
14:00			●昼食			
14:30			○服薬			
15:00			○入浴			
15:30			○排泄・体位交換など			
16:00			○コミュニケーション			
16:30			●夕食			
17:00			○服薬			
17:30			○就寝前準備			
18:00			○脱衣、着衣			
18:30			○就寝			
19:00			○夜間、深夜の排泄・体位交換など			
19:30			○金銭管理			
20:00						
20:30						
21:00						
21:30						
22:00						
22:30						
23:00						
23:30						
0:00						
0:30						
1:00						
1:30						
2:00						
2:30						
3:00						
3:30						

基 本 情 報

受付日 (2012年10月14日) 受付者 (U) 受付方法 (電話 ・ 来所)

利用者名	A	性別	女	生年月日	T14年〇〇月〇〇日(〇〇歳)
住 所	名古屋市〇〇区〇〇一丁目〇〇番地			電話番号	052-〇〇〇-〇〇〇〇
主 訴	<p>〔相談内容〕 入院後、身体機能が低下し、有料老人ホーム〇〇(住宅型有料老人ホーム)へ入居予定。リハビリテーションをして少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がり、どうしたらよいかわからず困っている。</p> <p>〔本人・家族の要望〕 本人：自分で歩けるようになりたいし、食事をゆっくりでも自分で食べられるようになりたいが、周りの人がみんな元気な人ばかりで恥ずかしいので、通所リハビリテーションには行きたくない。 介護者(長女)：閉じこもりが心配なので、なるべくリハビリテーションをして、少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がっているのでどうしたら良いかわからず困っている。</p>				
生活歴・生活状況	〔生活歴〕		〔家族状況〕		
	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚後農業に従事。 ・2人の孫の世話をしていた。 ・夫が平成2年頃に脳梗塞を患い、以降要介護状態となり、介護に従事していた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・主介護者として長女がいる(入院前までは長女家族と同居していた)。 ・夫は一月前に入所していた施設にて死亡。 		
日常生活自立度	〔経過・病歴等〕		〔主治医〕		
	<p>H24年2月28日 交通事故。右下腿骨開放性骨折手術。 外傷性クモ膜下出血手術。 リハビリテーションにて短距離歩行可能となる。</p> <p>H24年10月10日 けいれんのため入院(血流障害) 服薬、点滴治療にて改善。</p> <p>H24年10月19日 退院。住宅型有料老人ホーム入所。</p>		<p>H病院：整形外科 主治医 〇〇先生 ：脳神経外科 主治医 〇〇先生 (TEL) 052-〇〇〇-〇〇〇〇</p>		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度	B 2	認知症老人の日常生活自立度	I	
認定情報	要介護3(2012年9月27日～2013年3月31日)			認定日	2012年10月16日
課題分析(アセスメント)理由	<ul style="list-style-type: none"> ・H24年9月25日にT介護計画センターに相談あり。介護保険認定申請する。 ・入院し、状態が変わったため、再アセスメントを行う。 				
利用者の被保険者情報	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険：組合健保、後期高齢者医療被保険者証 ・身体障害者手帳なし ・年金(国民年金)受給 月額 約25,000円程度 				
現在利用しているサービス	<p>(入院前に利用していたサービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション：週1回 ・訪問介護：午前・午後各30分ずつが毎日1回(正午のみ1時間が毎日1回) 				

課題分析（アセスメント）概要

H24年10月17日現在

健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ・H24年2月28日交通事故にて緊急入院。右下腿骨開放性骨折、外傷性クモ膜下出血の手術を行う。リハビリテーションにて短距離歩行可能となる。 ・10月頃より服薬変更（整腸剤・血流を良くする薬）により血流障害によるけいれんを引き起こし入院。その後、立ち上がりはできるが介助量が多くなった。 	
A D L	<ul style="list-style-type: none"> ・自力でベッドより起き上がったり、立ち上がったりするには少し介助が必要。 ・両下肢の筋力が落ちている。手を持てば少し歩行ができる。長距離は車いす使用。 ・入院中は主治医の指示により看護師が清拭を行っていた。 ・整容・更衣などの生活全般において介助を要する。 	
I A D L	<ul style="list-style-type: none"> ・家事全般及び金銭管理は、主介護者の長女が全面的に行っている。 	
認知	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の嫌なことに関しては、自己判断・決定はできるが、複雑な事柄になると判断・決定に欠けることがある。 	
コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷性クモ膜下出血後遺症による失語状態であるが、簡単な内容ならば自分の思いを伝えることができる。 ・発声量が少ないため、声が小さく聞き取りにくい。 	
社会との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事故以前は夫の介護をしながら、地域の行事や介護者同士の行事に参加する程度の社会性があった。 ・事故後、他人の前に出ることを拒否するようになった。 ・近所の友人が時々話相手になってくれる。 	
排尿・排便	<ul style="list-style-type: none"> ・尿意はあるが、便意はない。 ・日中：病院では介助にて排泄。排便は失敗が多かった。 ・夜間：紙オムツ使用。 	
じょく瘡・皮膚の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・問題はなし。 	
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・総入歯。手入れや口腔ケアは長女が行っている。 	
食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> ・（主食）粥食 （副食）刻み食 ・嚥下機能が低下し、食事に時間がかかる。食事の最中に意欲低下し、摂取量も少なくなっている。 	
問題行動	<ul style="list-style-type: none"> ・なし。 	
介護力	<ul style="list-style-type: none"> ・長女が全面的に介助を行っているが、就労しているため精神的にも体力的にも負担が大きい。 ・市内在住の次女は時々来て、話し相手・安否確認をしている。 ・長女の夫は介護協力は特にないが、特別な時は手伝ってくれる。 ・本人は長女に対して感謝している。 ・長女は本人の気持ちを尊重して、できるかぎりの支援をしたいと考えている。 	
居住環境	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関先にスロープが設置されており、介助による外出ができるようになっている。 ・住宅型有料老人ホームは3階建てで、自室は1階にある。 	住宅見取り図
特別な状況	<ul style="list-style-type: none"> ・1月前に、施設に入所していた夫が死去。 	

第 1 表

居宅サービス計画書 (1)

申請中

継続

初回・紹介

利用者名 A 殿 生年月日 T14年〇〇月〇〇日 住所 名古屋市〇〇区〇〇一丁目〇〇番地
 居宅サービス計画作成者氏名 U
 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 T 介護計画センター 名古屋市〇〇区〇〇三丁目〇〇番〇〇号
 居宅サービス計画作成 (変更) 年月日 H24年10月19日 初回居宅サービス計画作成日 H24年8月26日
 認定日 H24年10月16日 認定の有効期間 H24年9月27日～H25年3月31日

要 介 護 状 態 区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：自分で歩けるようになりたいし、最後まで食事を自分で食べられるようになりたいが、周りの人がみんな元気な人ばかりで恥ずかしいので、通所リハビリテーションには行きたくない。 介護者(長女)：なるべくリハビリテーションをして、少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がっているのでもうしたら良いかわからず困っている。				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし				
総合的な援助の方針	「自分で歩けるようになりたい」や「最後まで食事を自分で食べられるようになりたい」という本人の思いを尊重し、有料老人ホーム〇〇(住宅型有料老人ホーム)において、訪問介護・訪問リハビリのサービスの利用しながら日常生活動作の維持・向上を図れるように支援していく。けいれんが起きた場合は、5分程様子をみてそれでも治まらなかつたら長女の職場に電話し、長女の指示を仰ぐ。治まった場合も連絡し状態を報告する。 ※長女勤務先：(株)〇〇(052-〇〇〇-〇〇〇〇)。長女携帯電話(090-〇〇〇-〇〇〇〇)；12:00～13:00と17:00以降のみ連絡可能) 上記にかけても連絡がつかない場合は、T介護計画センター(052-〇〇〇-〇〇〇〇)担当介護支援専門員Uまで。				
生活援助中心型の算定理由	1. ひとり暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()				

第2表

居宅サービス計画書 (2)

利用者名 A 殿

H24年10月19日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援 助		目 標		援 助		内 容		期 間
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス種別	※ 2	頻 度		
①自分で歩いてトイレまで行き、自力で排泄したい	トイレで排泄できる	H24.10 H25.3	室内を自分で歩けるようになる	H24.10 H25.1	サービスクラス	B事業所	週2回	H24.10.25 H25.1.31	
			ポータブルトイレで排泄できる	H24.10 H25.1	本人訪問介護 有料老人ホーム	A事業所 C事業所 有料老人ホーム〇〇	週6日 週1日 随時	H24.10.25 H25.1.31	
					福祉用具貸与	E事業所	毎日		

※ 1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。
 ※ 2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第2表

居宅サービス計画書 (2)

利用者名 A 殿

H24年10月19日

内容	援助			目標			援助			内容		
	長期目標	短期目標	援助(期間)	援助(期間)	短期目標	目標(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	自分で食事全部を食べる	自力で半分食べられる	H24.10 H25.3	H24.10 H25.1	本人が食べやすい状態の食事を準備する	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	毎日	H24.10.25 H25.1.31
②自力で食事が食べられるようになりたい	自分で食事全部を食べる	自力で半分食べられる	H24.10 H25.3	H24.10 H25.1	本人が食べやすい状態の食事を準備する	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	有料老人ホーム	毎日	H24.10.25 H25.1.31
③けいれん発作を起こしたくない	けいれん発作を起こさない	継続的医学管理によりけいれん発作を未然に防ぐ	H24.10 H25.3	H24.10 H25.1	受診	診察	診察	診察	H病院 家族 随時	H病院 家族 随時	月1回	H24.10.25 H25.1.31
					服薬補助	服薬補助	服薬補助	○	訪問介護	A事業所 C事業所	週6日 週1日	
					バイタルサインチェック(検温、血圧、脈拍測定)	バイタルサインチェック(検温、血圧、脈拍測定)	バイタルサインチェック(検温、血圧、脈拍測定)		有料老人ホーム	有料老人ホーム	随時	

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第2表

居宅サービス計画書 (2)

H24年10月19日

利用者名 A 殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援 助		日 目		援 標		助 内		容 間	
	長期目標	(期間)	短期目標	援 助 目 標	(期間)	サ ー ビ ス 内 容	※ 1	サ ー ビ ス 種 別		※ 2
④入浴をしたい	施設の浴場にて自力で入浴ができる	H24.10 H25.3	施設職員の手助けにより入浴ができる	援 助 員 の 入 浴	H24.10 H25.1	入浴介助 (洗身、洗髪、着脱、整容介助など)		有料老人ホーム	有料老人ホーム〇〇	H24.10.25 H25.1.31
⑤清潔な空間で生活したい	自力で居室内の掃除ができる	H24.10 H25.3	施設職員とともに居室内の掃除を行う	施 設 職 員 と と も に 居 室 内 の 清 掃 を 行 う	H24.10 H25.1	居室内清掃		有料老人ホーム	有料老人ホーム〇〇	H24.10.25 H25.1.31

※ 1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。

※ 2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

H24年10月分より

利用者名		A 殿							主な日常生活上の活動	
		月	火	水	木	金	土	日		
深夜	4:00								巡視 (必要時排泄介助)	(施設)
	6:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	起床 排泄介助、整容 朝食	(施設)
午前	8:00									
	10:00								バイタルチェック	(施設)
午後	12:00	訪問リハB			訪問リハB				リハビリ 昼食	(施設)
	14:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	排泄介助	(施設)
夜間	16:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	入浴 (火、金)	(施設)
	18:00								排泄介助	
深夜	20:00								夕食	(施設)
	22:00								排泄介助、口腔ケア 就寝	(施設)
深夜	24:00								巡視 (必要時排泄介助)	(施設)
	2:00								巡視 (必要時排泄介助)	(施設)
	4:00									

週単位のサービス	福祉用具貸与 (介助バー)、定期検診：月1回 (家族)、夜間・夜間 (家族)、夜間・早朝における排泄介助：随時 (施設)、居室内清掃：随時 (施設)
----------	--

介護保険法

(平成9年法律第123号)

(介護支援専門員の義務)

第六十九条の三十四 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

(名義貸しの禁止等)

第六十九条の三十五 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

(信用失墜行為の禁止)

第六十九条の三十六 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密保持義務)

第六十九条の三十七 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

(登録の消除)

第六十九条の三十九 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除しなければならない。

- 一 第六十九条の二第一項第一号から第三号までのいずれかに該当するに至った場合
- 二 不正の手段により第六十九条の二第一項の登録を受けた場合
- 三 不正の手段により介護支援専門員証の交付を受けた場合
- 四 前条第三項の規定による業務の禁止の処分に違反した場合

2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除することができる。

一 第六十九条の三十四から第六十九条の三十七までの規定に違反した場合

- 二 前条第一項の規定により報告を求められて、報告をせず、又は虚偽の報告をした場合
- 三 前条第二項の規定による指示又は命令に違反し、情状が重い場合

3 第六十九条の二第一項の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録をしている都道府県知事は、当該登録を消除しなければならない。

- 一 第六十九条の二第一項第一号から第三号までのいずれかに該当するに至った場合
- 二 不正の手段により第六十九条の二第一項の登録を受けた場合
- 三 介護支援専門員として業務を行った場合

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

(平成 11 年老企第 22 号)

1. 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第 1 条の 2 第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

3 運営に関する基準

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第 3 号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

⑥ 課題分析の実施（第 6 号）

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

通知に関する主な指摘事例について

○施設に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・施設が提供するサービスが明確になっていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が介護保険サービスを利用する場合は、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることに十分留意し、施設が提供するサービスについて明確にしてください。 ・施設が提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書を作成する等の方法により、施設が提供するサービスを明確にし、ケアマネジャーに情報提供してください。
	・入居に際して、当該施設に関連する、特定の介護保険事業所の利用を強要している。	<ul style="list-style-type: none"> ・どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければなりません。近隣の介護保険事業所についても情報提供を行い、特定の介護保険事業所を利用することが入居の条件であるかのような誤解を与えないようにしてください。
人員関係	・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間を通して施設の職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。 ・配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。 ・訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、有料老人ホームの職員が配置されている時間とはみなされないので、訪問介護等に従事する時間帯と区分した結果、有料老人ホームに従事する職員が不在となる時間帯が発生しないよう注意してください。
	・訪問介護等と兼務をしている職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設サービスのいずれに従事しているのかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等（ルート表）を作成し、適切な管理に努めてください。

○訪問介護事業所に対する指摘内容（訪問系サービス共通）

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護事業所の都合により、サービス提供時間が決められている。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。<u>訪問介護事業所の一方的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。</u>
	・計画に位置づけられた時間通りにサービスが提供されていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の入居者に対するサービス提供について、<u>ケアプランに位置づけられた時間ではない時間にサービス提供がされている、又はケアプランに位置づけられた時間よりも短い時間でサービスが終了している事例が見られます。</u>必要であれば、担当ケアマネジャーと調整するなどし、訪問介護計画を変更する必要があります。また、計画通りのサービスが提供されていない場合、給付費の返還を求め場合がありますので十分注意してください。
	・1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護については、ケアプラン、訪問介護計画等に基づき、1対1でサービス提供をすることが原則ですが、施設の食事介助などにおいて、<u>計画に位置づけられている利用者以外の利用者に対する介助も同時に行っている事例が見られます。</u>1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をすることは認められません。

運営関係	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービスと介護保険サービスが明確に区分されていない（サービス提供内容、サービス提供記録）。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画を作成する等、有料老人ホームが提供するサービスについて明確にしてください。 どのサービス（施設サービスか介護保険サービス）を提供したのか分かるように記録等を作成してください。
	<ul style="list-style-type: none"> サービス実施記録に、実際にサービスを提供した時間が記載されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護記録は、サービス提供が終了した後で、実際にサービス提供をした時間、内容等を正確に記録に残してください。 計画で位置付けられた所要時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合は、介護支援専門員と調整の上、サービス提供責任者は訪問介護計画の見直しを行ってください。
人員関係	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護と施設との人員配置が明確に区分されていない。職員自身が、いずれのサービスに従事しているか把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所の職員と施設の職員とを兼務する場合には、兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。 管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員が制度を理解し、基準の遵守に努められるような職場環境になるよう心がけてください。
	<ul style="list-style-type: none"> 専ら訪問介護に従事しなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している。 	<ul style="list-style-type: none"> 専ら訪問介護の業務に従事させなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している事例が見られますが、この場合、訪問介護の人員基準違反になります。ただし、常勤換算方法による非常勤のサービス提供責任者の場合、サービス提供責任者として従事すべき時間以外の時間帯は、施設の業務に従事できる場合があります。

○居宅介護支援事業所に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、施設）の入居者のケースで、施設サービスの内容を明確に把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 「介護保険外」のサービス内容が明らかになっていないと適切なアセスメントはできず、ケアプランの作成ができません。「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、施設の管理者等から、「介護保険外」サービスの提供内容および提供時間を聞き取った上で、24時間生活タイムテーブルシートなどを活用してください。施設サービス以外の障害福祉サービス、家族ケアなどのインフォーマルサービスについても適切に把握し、ケアプランに位置づけてください。
	<ul style="list-style-type: none"> 施設の管理者等からの依頼により、入居者に対して支給限度額いっぱいまで画一的に介護保険のサービスを位置づけている。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスは、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることを十分意識し、利用者個々のADLやIADLなどの状態像を把握し、利用者や家族の選択・希望を十分に配慮しケアプランを作成してください。施設の管理者等からの依頼により、画一的にケアプランを作成することは認められません。
	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所や施設の都合により、介護保険サービスの提供時間を決めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。居宅介護支援事業所や施設の一方向的な都合によりサービス提供時間を決めることは認められません。
	<ul style="list-style-type: none"> 施設に入居することが決まった際、施設に併設している等の、特定の介護保険事業所へ変更するよう、利用者、家族等に強要している。 	<ul style="list-style-type: none"> 入居前に利用していた介護保険事業所の継続利用も含めて、どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければならず、居宅介護支援事業所の都合で変更を強要することは認められません。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
運営事業者・職員の皆様へ

あなたの住まいの入居者は、 望んでいる介護保険サービスを受け ることができていますか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメント等の考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が50万人（2020年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、介護保険サービスをめぐる「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、不適切な契約やケアマネジメント、サービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- 住まい運営事業者・職員の皆様におかれては、今一度、あなたの住まいでこうした不適切な対応が行われていないか、確認してみてください。

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

- ◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの
- ◆ 「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割
- ◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることも重要な要素

「不適切な対応」の考え方

- 介護保険サービスを利用する入居者について、特定事業所のサービス提供に限定・誘導することや、希望する介護保険サービスの利用を妨げることはあってはなりません。
- 以降では、そうした不適切な対応が行われた場合の行政上の対応や、実際の具体的な「不適切事例」等を紹介します。



具体的な“不適切な対応”事例

こんな対応、していませんか？ ケアマネに要請していませんか？

事例 1 Aさん

デイが週 2 日から 5 日に。
「行かないと食事ができませんよ」

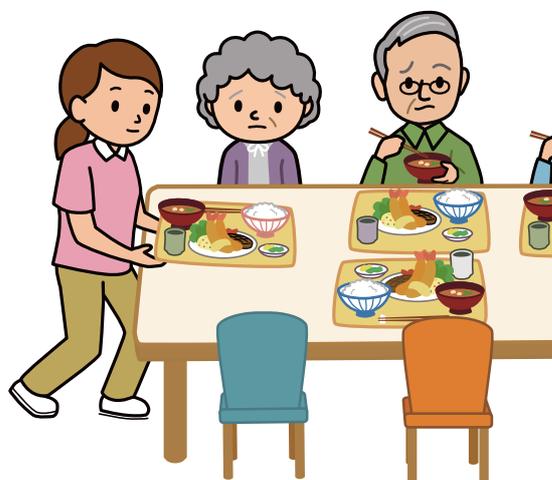
高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用
するよう提案された。

自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だった
のに…。

「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望を住まい職員に
伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。

デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもら
えなかった。

ケアマネにも相談したが同じ反応で、どうやらケアマネ
は住まいから同じ対応をするように指示を受けているよう
だった。



事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。
休む場所もなくつらい…



デイサービスに毎日行くことになっている。体調
が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービス
で休んでください」と言われ、毎日1階のデイサー
ビスに連れて行かれる。

しかし、通っているデイサービスには、静養用の
ベット、リクライニング車いす等がなく、席の机
で頭を伏せて休むことしかできない。

事例3 介護サービスの利用が、 Cさん 住まいの値引きの条件に!

入居契約時に、値引き（月額1～2万円）することを条件に介護サービスの利用を強要された。契約書上は本来の正当な金額表示であり、値引きに関する文章は存在しない…。



事例4 値引きを条件に、 Dさん 本人の自由や都合が無視され、 通院もできない

住まいの法人から、「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれば、料金を毎月1万円値引する」と言われた。これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

事例5 専門リハビリが必要なのに、 Eさん 外部法人だと利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用をしたいと伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。



不適切な対応に関するチェックリスト

- 以下では、不適切な対応の例を紹介します。あなたの住まいではこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

【契約上の問題】

- 特定の介護保険サービスや提供事業所の活用が契約条件として決められていませんか？** または入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形になっていませんか？
- 本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限まで特定のサービスを入れることが契約条件になっていませんか？** または契約条件と同一視できるような形になっていませんか？
- 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用すること、その他のサービスもふくめ介護保険サービスを多く利用することを**条件に入居費用を割引**していませんか？（利用しなくなった際には入居費用を値上げする・利用者の行動をすべて住まい都合で管理する、など）

【実態としての問題】

- 介護保険サービスの内容が、**本人の希望よりも、特定の法人（住まい運営法人と同じなど）のサービスを優先したもの**になっていませんか？ 例えばご本人の要望や状態に関係なく、併設された同一法人の事業所のサービスを積極的に活用するようにしていませんか？
- 追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、**区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、住まい運営法人が運営する介護保険サービスを追加していませんか？
- 住まい運営法人には医療系サービスがない場合などに、（その法人の）**別サービスを優先して、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足**していることはありませんか？
- 入居時に、**ケアマネジャーからのケアプラン説明をさせない、相談があった場合も住まい職員が説明する**などのケースはありませんか？ 利用票のサインを、**住まい職員が代筆**していることはありませんか？

参考①：高齢者向け住まいにおける「不適切」なケアマネジメント

- 介護保険サービスは、ケアプランの内容を基にして提供されます。高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要です。
- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます（特に 1、2、4 は、住まいの不適切な意向により発生する可能性が高いものです）。
- この他、**各類型ごとの「不適切な対応例」等の詳細につき、居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向けに啓発する冊子も公開しています**ので、併せてご参照ください。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住宅・ホームと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

※ 上記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができていないかどうか等に注目することが求められます。

上記の事例等の詳細（居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け啓発資料）は**こちら**

「大丈夫？ 知らず知らずのうちに“不適切なケアマネジメント事例”を作り出していないですか？」
—住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方—
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02
(令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究」)



参考②：1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け資料では、前頁の1～5の各不適切事例について、以下のように留意点を示しています。
- ※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということには、ご注意ください。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。

ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、総合的な判断の結果であれば「不適切事例」には該当しません。

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、総合的な判断の結果であれば「不適切事例」には該当しません。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

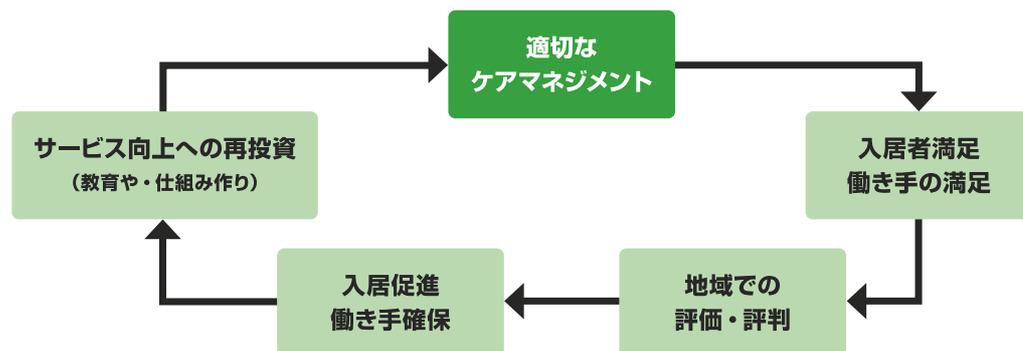
ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。

単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」には該当しません。

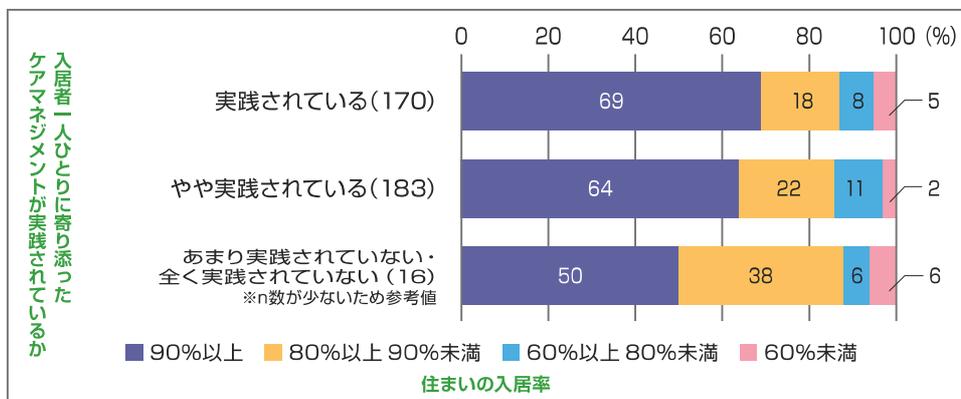
「適切なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

- 「適切なケアマネジメント」を行うことは、ケアマネジメントの基本理念や介護支援専門員の基本倫理から必須なことであると同時に、**高齢者向け住まいの運営・経営にとってもプラスの効果**をもたらします。
- 適切なケアマネジメントの結果、入居者の自立支援や希望の実現につながることは、入居者や働き手の満足につながり、地域での評価・評判を向上させることが期待されます。適切なケアマネジメントを行い、下記のような**好循環**を生み出すことが可能です。
- 住まい運営事業者としても、入居者に対して適切なケアマネジメントが行われるような環境づくりに努めましょう。



- 実際、アンケート調査結果からは、「適切なケアマネジメントを行っているかどうか」の住まい側の認識と入居率が関連していることが示唆されます。「適切なケアマネジメントが実践できている」と答える住まいほど、人材確保等の問題を抱える割合が低い傾向にあります。

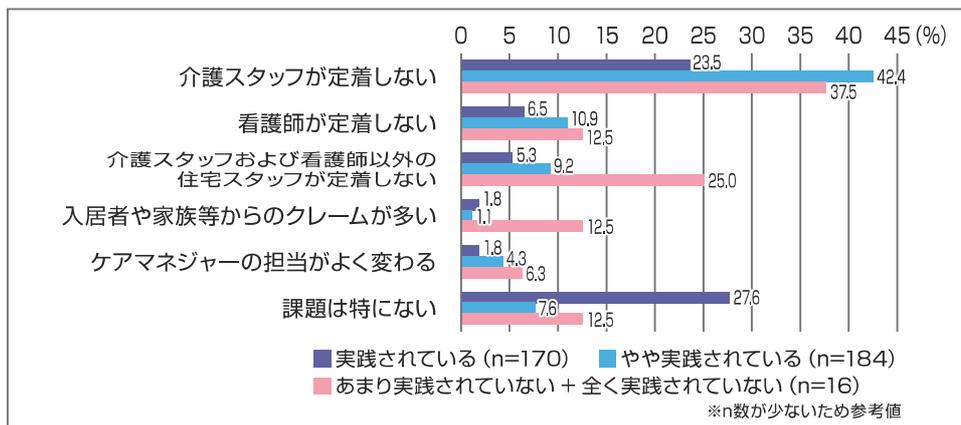
適切なケアマネジメントの実践認識とその住まいの入居率（住まい職員回答）



【参考】アンケート調査概要

- 2020年12月～2021年1月実施
- 郵送による質問紙調査
- サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム各1,000件、計2,000件
- 各調査票につき、回答者は以下
A：住まい職員
B：併設居宅のケアマネジャー
C：同一法人居宅(近接等)のケアマネジャー
D：住まい運営法人とは別法人のケアマネジャー
- 有効サンプル数
調査票 A：376件
調査票 B：132件
調査票 C：88件
調査票 D：162件

適切なケアマネジメントの実践認識とその住まいが抱える課題（住まい職員回答）



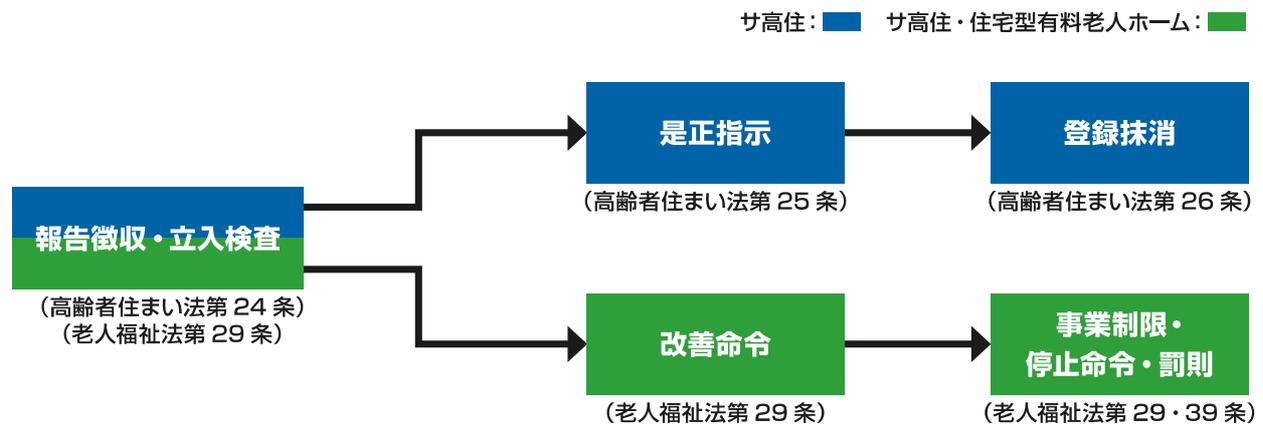
行政上の対応について①

不適切事例の行政上の対応

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により、**居宅介護支援事業所に対して**、介護保険法等に基づき、報告徴収・立入検査をはじめとして、勧告・命令や指定取消などが行われる可能性があります。また、**住まい運営事業者に対しても**、老人福祉法、高齢者の居住の安定確保に関する法律等に基づき、指導等が行われる可能性があります。

※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

【高齢者向け住まいへの行政上の措置】



【各種措置の対象・講じられるケース】

是正指示：契約締結前の書面交付・説明、入居契約に沿った生活支援サービスの提供に関する違反等

改善命令：入居者の処遇に関する不当な行為・運営に関し入居者の利益を害する行為等

事業制限・停止命令・罰則：上記のような場合であって、入居者の保護のため特に必要がある場合等

【実際に措置が講じられる可能性のあるケース】

特に下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反していると考えられ、住まいに対しては、自治体から上記のような措置がとられる可能性があります。

※口頭で下記のような内容を伝える場合にも注意が必要です。

- ◆ 入居契約の段階で **サービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（**利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理される**）

行政上の対応について②

【対応にあたっての留意点】

①利用者の希望する介護サービスの利用を妨げないこと

- ・介護保険サービスの内容は、住まい運営事業者・住まい運営事業者と関係のある事業者などの都合のみで設定してはいけません。
- ・介護保険サービスの提供事業者は、住まい運営事業者・住まい運営事業者と関係のある事業者など特定の事業者に限定・誘導してはいけません。
- ・ケアマネジャーや関係職種と連携し、本人の意思を尊重することに努めましょう。

②居宅介護支援事業所にも悪影響

- ・こうした不適切な対応がされた場合、住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても行政上の措置が講じられる可能性があります。 居宅介護支援事業所にも大きな悪影響を与えるということを十分認識しておきましょう。
- ・なお、居宅介護支援事業所への行政上の措置は下記の通りです。

【居宅介護支援事業所への行政上の措置】



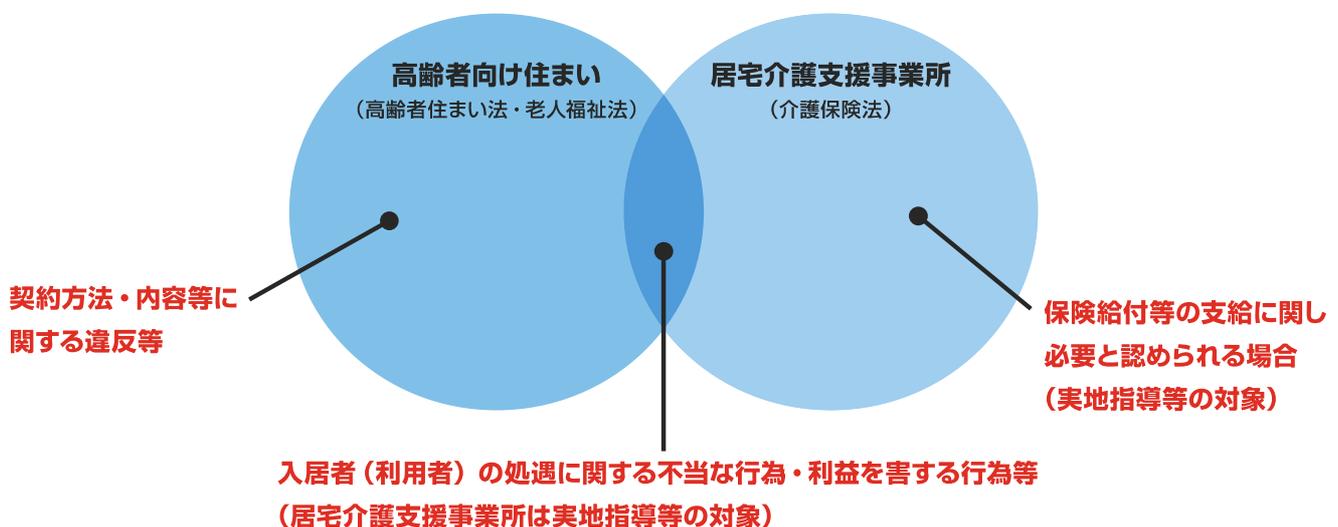
【各種措置の対象・講じられるケース】

報告徴収・立入検査：保険給付 / 介護サービス費の支給に関し必要と認められる場合

勧告・命令：運営・設備・人員配置等の基準を満たしていない場合等

指定取消等：上記勧告・命令に違反した場合、不正請求・虚偽報告を行った場合

【行政上の措置が講じられる場合・措置の対象となる行為】



参考：根拠法令

● 老人福祉法 (昭和 38 年法律第 133 号) (抄)

(届出等)

第 29 条 (略)

2～12 (略)

13 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与 (将来において供与をすることを含む。) を委託された者 (以下「介護等受託者」という。) に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

14 (略)

15 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

16 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者がこの法律その他老人の福祉に関する法律で政令で定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分違反した場合であつて、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

17～19 (略)

第 39 条 第十八条の二第一項又は第二十九条第十五項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

● 高齢者の居住の安定確保に関する法律 (平成 13 年法律第 26 号) (抄)

(報告、検査等)

第 24 条 都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者 (以下この項において「管理等受託者」という。) に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2～4 (略)

(指示)

第 25 条 (略)

2 (略)

3 都道府県知事は、登録事業者が第十五条から第十九条までの規定に違反し、又は第二十条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項を遵守していないと認めるときは、当該登録事業者に対し、その是正のために必要な措置をとるべきことを指示することができる。

(登録の取消し)

第 26 条 (略)

2 都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。

一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。

二 前条の規定による指示に違反したとき。

参考：根拠法令

● 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成 21 年 8 月 19 日厚生労働省・国土交通省告示第 1 号）（抄）

五 高齢者がその居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する基本的な事項

4 高齢者居宅生活支援サービスの提供

高齢者居宅生活支援サービスを提供する事業者は、高齢者居宅生活支援サービスについて、介護保険法等の関係法令を遵守するとともに、関係するガイドライン等を参考にサービスの向上に努めることが望ましい。

また、入居者が、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する高齢者居宅生活支援サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービス以外の外部事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービスの利用を希望した場合には、その利用を制限すべきではない。さらに、賃貸人又は登録事業者は、入居者が保健医療サービス又は福祉サービスを利用しようとする場合にあっては、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する保健医療サービス若しくは福祉サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する保健医療サービス若しくは福祉サービスに限定すべきではない。

高齢者居宅生活支援サービスの提供に当たっては、提供時間、職員の配置、職員の資格の有無等について居住者に十分に説明しておくことが望ましい。

（後略）

● 有料老人ホームの設置運営標準指導指針について【平成 14 年 7 月 18 日老発第 0718003 号・最終改正令和 3 年 4 月 1 日老発 0401 第 14 号厚生労働省老健局長通知】（抄）

8 有料老人ホーム事業の運営

(1)～(8) (略)

(9) 医療機関等との連携

イ～ニ (略)

ホ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。

ヘ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

(10) 介護サービス事業所との関係

イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

ロ 入居者の介護サービスの利用にあっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。

ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(11) (略)

事故報告は、「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームで報告いただく方法に変わりました。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

区分	内容
対人(利用者)事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（ <u>軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く</u> ）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ
対物事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合
感染症の発生	介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に 10 名以上罹患した場合、②1 ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所等の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※ 介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、**5日以内を目安に**「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所等において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載されております。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html>

4 本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜 8階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

FAX 052-959-4155

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス事業所	052-959-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

※事故報告書は「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからダウンロードし、ロゴフォームから報告してください。

事故報告書 (事業者→名古屋市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8(必要に応じて9)までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第__報	<input type="checkbox"/> 最終報告
※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。		

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業所の概要	法人名												
	事業所(施設)名									事業所番号			
	サービス種別												
	所在地												
	連絡先(TEL)	() -				担当者氏名							
3 対象者	氏名・年齢・性別 被保険者番号・生年月日	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性	
		被保険者番号				生年月日	西暦	年		月		日	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	() <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 自立										
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M					
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明											
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食・誤飲 <input type="checkbox"/> 対物(毀損・滅失物) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他 ()											
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												

5 事故発生時の対応	発生時の対応										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()									
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)				
	診断名										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 皮膚剥離 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他()									
	受傷部位										
検査、処置等の概要											
6 事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名() 警察署名() 名称()									
本人、家族、関係先等への追加対応予定											
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 その他 特記すべき事項											

令和5年度事故発生状況について（有料老人ホーム）

1 対象データ

(1) 対象期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに報告があった対人・対物事故報告

令和5年5月8日から令和6年3月31日までに報告があった食中毒・感染症発生報告

※ 食中毒・感染症発生報告については、5月7日までは新型コロナウイルス感染症は含まず。

(2) 対象施設

介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）、
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

（単位：件）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対人・対物	58	84	77	57	55	69	73	79	70	69	72	70	833
食中毒・感染症	0	2	7	7	14	11	4	9	5	20	7	14	100

3 対人・対物事故

(1) 事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
受診	394	47.3%	213	3	141	37
入院	303	36.4%	194	1	83	25
死亡	21	2.5%	11	0	5	5
その他	115	13.8%	53	0	26	36
総計	833	100.0%	471	4	255	103

○ 「死亡」の内訳は、誤嚥等による窒息6件、不詳6件、誤嚥性肺炎2件、溺水2件、自殺2件、転倒・転落に起因する脊髄損傷1件・脳内出血1件、誤食による急性呼吸不全1件。

○ 「その他」には、無断外出、誤薬・医療機器の取り扱いミスでの経過観察のみの対応、書庫のガラス扉破損等の対物事故、FAX誤送信等による個人情報漏洩などがある。

(2) 発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
居室	529	63.5%	306	4	173	46
トイレ	26	3.1%	17	0	8	1
廊下	46	5.5%	24	0	17	5
食堂等共用部	107	12.8%	72	0	27	8
浴室・脱衣室	14	1.7%	9	0	4	1
機能訓練室	0	0.0%	0	0	0	0
施設敷地内の建物外	5	0.6%	3	0	0	2
敷地外	16	1.9%	8	0	3	5
その他	70	8.4%	20	0	17	33
不明	20	2.4%	12	0	6	2
総計	833	100.0%	471	4	255	103

○ 「その他」には、施設の玄関、スタッフルーム、健康管理室、多目的室、医務室などがある。

(3) 事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム(特定施設)	介護付有料老人ホーム(地密特定)	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
転倒	510	61.2%	296	3	167	44
転落	37	4.4%	21	1	11	4
誤嚥・窒息	27	3.2%	23	0	4	0
異食・誤飲	5	0.6%	3	0	2	0
誤薬、与薬もれ等	49	5.9%	34	0	10	5
医療処置関連	23	2.8%	13	0	6	4
無断外出	54	6.5%	12	0	11	31
対物	4	0.5%	4	0	0	0
その他	58	7.0%	27	0	21	10
不明	66	7.9%	38	0	23	5
総計	833	100.0%	471	4	255	103

- 「その他」には、介助時の負荷による受傷、どこかにぶつけたことによる受傷、自傷行為、溺水、FAX誤送信等による個人情報漏洩などがある。

(4) 診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム(特定施設)	介護付有料老人ホーム(地密特定)	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
骨折	480	61.5%	282	2	152	44
切傷・擦過傷	106	13.6%	57	1	42	6
火傷	4	0.5%	3	0	1	0
皮膚剥離	22	2.8%	7	0	13	2
打撲・捻挫・脱臼	67	8.6%	40	1	20	6
その他	101	12.9%	70	0	22	9
総計	780	100.0%	459	4	250	67

- 「その他」には、胃瘻等のカテーテル抜去、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血等)、誤嚥による窒息、誤嚥性肺炎などがある。

4 食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム(特定施設)	介護付有料老人ホーム(地密特定)	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
食中毒	1	1.0%	0	0	0	1
新型コロナウイルス	91	91.0%	36	0	48	7
インフルエンザ	2	2.0%	0	0	2	0
ノロウイルス	2	2.0%	1	0	1	0
疥癬	1	1.0%	0	0	1	0
結核	0	0.0%	0	0	0	0
その他	3	3.0%	0	0	1	2
総計	100	100.0%	37	0	53	10

- 「その他」は、感染性胃腸炎2件、感冒による感染症1件。

各種届出・定期報告等について

1 変更・廃止等の届出について

P69「有料老人ホームの主な届出事項と添付書類」に基づき、必要に応じて事前相談のうえ、届出をしてください。変更届については変更後1月以内に、廃止・休止の届出については廃止・休止日の1月前までに届けてください。

介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）については、別途介護保険法に基づく届出も必要になりますので注意してください。

2 定期的に報告が必要な事項について

(1) 入居状況報告（4・10月の年2回）

『調査月の1日現在の入居状況』を調査月の10日までに報告してください。報告はFAXで構いません。

(2) 重要事項説明書等の提出

毎年1回、重要事項説明書及び決算書類等を提出してください。（提出時期については提出依頼通知文を送付してお知らせします。）

3 届出様式等について

届出様式などは、NAGOYAかいごネットに掲載しております。

「NAGOYAかいごネット」-「事業者向けはこちら」-「有料老人ホームの届出」

（問合せ先）

所管課	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	
担当係	1、2(2)	2(1)
	施設指定担当	居宅指導担当
住 所	〒460-850 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号	〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階（東桜分室）
電 話	052-972-2539	052-959-3087
F A X	052-972-4147	052-959-4155
メー ル	a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp	a2592-04@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

内 容	届出種別	添付書類	備 考
新たに開設したい	設置届	設置届に記載の書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
料金を変更したい	変更届	新旧対照表 料金変更が必要な理由を明らかにする書面 新料金の積算書 運営懇談会の資料及び議事録等 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
サービス内容を変更したい	変更届	新旧対照表 サービス内容変更が必要な理由を明らかにする書面 運営懇談会の資料及び議事録等 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
施設を変更したい (増改築、部屋用途の変更等)	変更届	新旧平面図 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
入居定員を変更したい	変更届	新旧平面図 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
住宅型から介護付に変更する 特定施設定員を変更する 管理者を変更する	変更届	受付印の押された介護保険指定申請書又は変更届の写し 重要事項説明書 重要事項説明書	
法人住所や代表者を変更する	変更届	登記事項証明書(登記簿謄本) 重要事項説明書	
施設を移転する	廃届・遷届	別途指示する書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
設置法人を変更する	廃届・遷届	別途指示する書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
廃止・休止したい	廃止・休止届	入居者の転居先一覧(任意様式) 有料老人ホーム設置届受理通知書 その他、別途指示する書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
電話・FAX 番号を変更する	変更届	重要事項説明書	

- ・原則として、変更届は変更の日から1月以内に、廃止・休止届は廃止・休止の日の1月前までに提出してください。
- ・変更の内容により、上記以外の書類の提出を求める場合があります。
- ・メールアドレスを変更する場合は、変更届の提出は不要ですが、必ず名古屋市長介護保険課まで連絡をしてください。
- ・計画段階での相談が必要な届出については、ご連絡いただいた後に具体的な手続き方法等をお伝えいたします。

令和 4 年 12 月 7 日

市内有料老人ホーム 管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

有料老人ホームにおける利用料金の変更について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

昨今のエネルギー費の高騰などにより電気代、ガス代、食材費等が高騰し、有料老人ホームの利用料金を値上げせざるを得ない状況にある施設も少なくない状況と存じます。

有料老人ホームにおける利用料金を変更する際には本市への事前相談と届出が必要であることは以前からご承知のことと思いますが、改めてお知らせいたします。なお、介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護（以下「特定施設」という。））において利用料金の変更を検討される場合は特にご注意ください。

1 料金変更の手続きの流れ

(1) 事前連絡

名古屋市介護保険課施設指定係に電話もしくはメールで事前相談の連絡をしてください。

電 話 052-972-2539

メール a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

原則として、入居者（家族）への説明前に相談するようにしてください。

(2) 相談資料の提出

以下の資料をメールで提出してください。

- ① 新たな利用料金の積算根拠
- ② 料金を変更する理由書
- ③ 新旧対照表

なお、①～③を1つにまとめていただいても差し支えありません。また、変更予定日もメール本文などでお伝えください。

(3) 内容確認

名古屋市介護保険課にて料金変更が妥当であるかを確認します。内容に疑義がある場合は電話やメールで確認させていただきます。

(4) 料金変更

内容確認が終了し変更が妥当であると判断されましたら、実際に料金変更となります。

入居者（家族）への説明を必ず行ってください。なお、通常は運営懇談会等でご説明いただくものですが、昨今の新型コロナ事情を酌んで通知等の書面で説明いただいても構いません。

(5) 変更届

実際に利用料金を変更した後に、変更届を提出していただきます。提出先が異なりますのでご注意ください。

① 有料老人ホーム変更届（第26号様式）

老人福祉法に基づく変更届です。住宅型、介護付ともに提出していただく必要があります。提出期限は変更日から30日以内です。

●提出先 名古屋市介護保険課施設指定係

② 変更届出書（第4号様式）

介護保険法に基づく変更届です。介護付（特定施設）のみ提出が必要です。提出期限は変更日から10日以内です。

●提出先 名古屋市介護事業者指定指導センター

添付書類等については、NAGOYAかいごネットの該当ページでご確認ください。

① <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>

トップ>有料老人ホームの届出

② <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/>

事業者向け>各種加算・変更届ダウンロード>居宅サービス・施設サービス

2 介護付有料老人ホーム（特定施設）の注意点

特定施設の中には本市の公募により採択されたうえで指定されているものがございます。利用料金は採択時の評価点の一つになるため、公募により採択された特定施設は、原則として利用料金を変更（値上げ）することが認められていません。（特定施設の募集要項による。）事前相談、事前協議を経て、やむを得ない事情が認められた場合に限り、例外的に値上げが認められるものです。

いずれにしましても事後報告にならないよう、十分に注意してください。

名古屋市健康福祉局介護保険課施設指定係

電話 052-972-2539

FAX 052-972-4147

メール a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

令和 5 年 4 月 27 日

関係者各位

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

有料老人ホームにおける利用料金変更時の注意点について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

昨今のエネルギー代の高騰による電気代や人件費等の高騰により、有料老人ホームの利用料金を値上げせざるを得ない施設が多くなっております。

利用料金の変更手続きについては、令和 4 年 12 月 7 日付「有料老人ホームにおける利用料金の変更について（お知らせ）」にて改めて周知させていただいたところです。

このたび、有料老人ホームにおける利用料金変更時の注意点についても、下記のとおり改めて周知させていただきますので、ご確認をお願いいたします。

なお、本件については介護付及び住宅型ともに対象となります。

記

1 事前協議（相談）

有料老人ホームにおいて利用料金を変更しようとする場合は、**必ず事前に本市介護保険課に相談**してください。利用料金を値上げするときも値下げするときも必要です。

2 作成書類、添付書類（事前協議時）

(1) 理由書

利用料金を変更する理由書を作成してください。決められた様式はありません。任意様式で結構です。

(2) 新旧対照表

変更する費目の新旧対照表を作成してください。こちらも任意様式となります。

(3) 積算根拠（新料金設定の根拠）

新たな料金を設定した根拠（計算式等）をお示しいただきます。必要に応じて、挙証資料も添付してください。

同じく任意様式としていますが、NAGOYAかいごネットに参考様式を掲載しております。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>

TOP > 有料老人ホームのページ (届出) > 2 各種様式等
> 2. 設置届関係参考様式 > 8_利用料金一覧・積算根拠

3 新料金設定 (積算) の注意点

新料金を設定するには、次の点に注意してください。

(1) 設定する費目の内訳を明らかにすること

例えば、「管理費」であればその内訳を明確にしてください。(E V等の共用部維持管理費、事務消耗品費、共用部水光熱費、など。) そのうえで、何が上昇しているのか等を明示してください。

(2) 徴収不可の費目 (内訳) を含めないこと

特に介護付 (特定施設) においては、介護報酬に含まれているもの (介護における人件費等) を含めないようにしてください。二重徴収となってしまいます。

(3) 変更した料金設定の根拠を明らかにすること

単に「高騰した」だけではなく、新たに設定した金額の具体的な根拠を示していただく必要があります。例えば、5,000 円の値上げとするのであれば、4,000 円でもなく 6,000 円でもなく 5,000 円に設定した具体的な根拠を示す必要があるということです。

(4) 食費については原則として 1 食ごとの費用を示すこと

原則として、1 月単位などではなく 1 食単位での費用を示してください。(1 食単位が望ましいが、1 日単位も不可ではない。)

(5) 実績に基づく料金変更 (設定) はスポット的に抜き出さないこと

特に水光熱費 (電気代等) について、過去の実績と比較して値上げの根拠とすることが多いですが、原則としてその期間を 1 年とすべきです。季節によって上下動が激しい水光熱費 (特に電気代) について、数か月だけを抜き出して積算根拠とすることは適切とは言えません。

(6) 原則として施設ごとに料金を積算すること

同一法人で複数の有料老人ホームを運営している場合に、それらすべてをまとめて積算していることがありますが、原則としては施設単位で積算していただきます。

まとめて積算できる例外的な取扱いは「給食や清掃など法人でまとめて業者委託している場合」など施設単位での積算が難しい場合に限ります。水光熱費など施設によって使用量が異なるものを一括して積算することは不適切です。

(7) 既入居者と新規入居者とで料金設定に差を付ける場合

有料老人ホームにおいては同一サービス同一料金の原則があるため、基本的には既入居者と新規入居者とで利用料金に差を付けることは好ましくありません。やむを得ず既入居者のみ利用料金を据え置く場合、その差額分を新規入居者に転嫁 (上乘せ) することは認められませんので注意が必要です。

(8) 正規料金とは別に生活保護受給者用料金設定をする場合

正規料金では生活保護基準を上回るため、別に生活保護受給者用の料金を設定する場合にも注意点があります。

ア 生活保護受給者用の料金を設けることで減ってしまう収益分を正規料金へ転嫁しないこと。(生活保護用の料金で積算しないこと。)

イ 設定料金が生活保護で対応できるかを所在区の区役所民生子ども課保護係に確認しておくこと。

4 料金積算方法について

参考として、以下に料金積算方法をいくつか例示します。

(1) 実際の費用から積算

① 給食業者に委託していた食費について、給食業者から値上げ要請があったためその実額分を値上げする。

② 直近1年間の電気代・ガス代・水道代を月平均で算出し、その金額を水光熱費に反映させる。

(2) 過去の実績と現在の実績を比較して積算

① 旧料金の設定根拠とした年と直近1年のそれぞれ1年間の電気代・ガス代・水道代を月平均で算出。その差額を旧料金に上乘せする。

* 旧料金設定の根拠年を一昨年度、新料金設定の根拠年を昨年度とする（一昨年度と昨年度とを比較する）施設が少なくないが、本来は不適切。旧料金を設定したところまで遡って比較することが正しい。

※ 基本的には、過去に料金設定した際と同じ積算方法で新料金を設定することが望ましいです。

介護保険課施設指定係

担 当 神原（カンバラ）、佐合（サガキ）

電 話 052-972-2539

FAX 052-972-4147

メール a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

有料老人ホームの届出について

～老人福祉法第29条～

有料老人ホームとは、老人を入居させ、次のいずれかのサービスを提供する（予定も含みます）居住施設です。

- | | |
|----------------|---------|
| ① 入浴、排せつ、食事の介護 | ② 食事の提供 |
| ③ 洗濯、清掃などの家事 | ④ 健康管理 |

Q1 高齢者が数名しか入居していない場合は、有料老人ホームに該当しますか。

A1 入居要件を専ら高齢者（老人）に限らず、高齢者以外も当然に入居できるようなものは有料老人ホームには該当しません。ただし、入居要件では高齢者以外も入居できるとしつつ意図的に高齢者を集めて入居させている場合や、数名であっても対象を高齢者に絞っている場合は有料老人ホームの届出が必要になることもあります。

Q2 入居サービス又は介護等サービスを、委託して運営する場合又は別法人が運営する場合も、有料老人ホームに該当しますか。

A2 それぞれのサービスを委託して運営する場合や別法人が運営する場合であっても、斡旋・紹介するなどにより一体的な運営が認められれば、該当します。

有料老人ホームに該当する場合には、あらかじめ届出が必要です。

Q3 なぜ届出が必要なのですか。（老人福祉法の趣旨）

A3 有料老人ホームは、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることから、あらかじめ事業者と行政との連携体制を構築しておくためです。

Q4 有料老人ホームに該当する場合には、必ず届出が必要ですか。

A4 老人福祉法第29条で定められており、届出が必要です。

有料老人ホームにおける居住の質を確保するため、「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」で構造設備などの基準を定めています。

Q5 「指針」には、どのような内容が定められていますか。

A5 入居する高齢者の福祉向上と安定的継続的な施設運営を図るため、構造設備や管理運営に関する事項を定め、質の高い施設運営を目指すものです。

Q6 構造設備などが「指針」の基準に適合できない場合も、届出は必要ですか。

A6 基準に適合できない場合であっても届出が必要ですので、下記の窓口へご相談ください。

届出・相談窓	名古屋市役所 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課 施設指定担当 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL：052-972-2539 FAX：052-972-4147 MAIL： a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
指針・手続関係情報	NAGOYAかいごネットに掲載しています。 「事業者向けページ」-「有料老人ホームの届出」

令和 5 年 10 月 2 日

関係者各位

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

有料老人ホーム設置届等の取扱いについて（お知らせ）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

標題の件につきまして、関係者の皆様にお知らせします。

令和 2 年 4 月に国より新型コロナウイルスにかかる緊急事態宣言が出されたことを受け、本市においては令和 2 年 4 月 21 日付「新型コロナウイルス感染拡大防止に係る有料老人ホーム設置届等の取扱いについて」にて、設置届の事前協議等の対応方法を原則として「面談」から「郵送」「メール」「電話」に切り替えさせていただいておりました。

今年の 5 月 8 日以降は新型コロナウイルスが 5 類に移行となりました。このことを受け、今後の取扱いについては次のとおりとさせていただきます。

1 設置届

原則として来庁相談とします。ただし、図面確認や書類確認等につきましては、メール等でのやり取り（確認）も可とします。来庁相談時には必ず事前にご連絡いただきアポを取ってください。いずれにしても、計画段階で必ずお電話等でご連絡ください。

また、令和 5 年 9 月 25 日付「有料老人ホーム設置届事前協議について（お知らせ）」もあわせてご確認ください。

2 変更届

「有料老人ホームの主な届出事項と添付書類」を確認してください。変更する内容により対応が異なります。備考欄に「計画段階で必ず電話等にてご連絡ください」とある場合は、必ず事前に連絡してください。必要な手続きを案内させていただきます。それ以外については、事前相談は不要です。

特に料金変更の場合は、以下の通知をご確認ください。

- ・ 有料老人ホームにおける利用料金の変更について（お知らせ）【R4. 12. 7】
- ・ 有料老人ホームにおける利用料金変更時の注意点について（お知らせ）【R5. 4. 27】

3 廃止（休止）届

計画段階で必ずお電話ください。具体的なお話を伺ってからその後の対応方法についてお伝えいたします。

名古屋市介護保険課施設指定係

電 話 0 5 2 - 9 7 2 - 2 5 3 9

F A X 0 5 2 - 9 7 2 - 4 1 4 7

メール a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

栄養・衛生管理

1 食中毒予防について

◎食中毒予防の3原則



① 微生物をつけない・・・「洗う！分ける！」

- ・調理前、生の魚や肉を取り扱う前後、トイレの後等は必ず手洗いをする。
- ・調理場、調理器具はいつも清潔にし、調理器具は使用の都度、洗浄し、必要に応じて消毒する。
- ・食品を保管する際は、他の食品に付いた細菌が付着しないよう、密封容器に入れたり、ラップをかける。冷蔵庫内は食材ごとに置き場所を分ける。

② 微生物を増やさない・・・「低温保存！早めに提供！」

- ・原材料は、保存方法を守って保存する。
- ・調理途中の食品も常温に放置せず、冷蔵庫へ保管する。
- ・調理後の食品は、急速に冷却するか、温蔵する。
- ・冷蔵庫を過信せず、早めに提供する。
- ・冷蔵庫 10℃以下（生食用鮮魚介類の場合は 4℃以下）、冷凍庫 -15℃以下に保つ。温度計を備え付け、定期的に温度をチェックし、記録する。

③ 微生物をやっつける・・・「加熱調理！殺菌！」

- ・食材の中心部の温度が、75℃で1分以上加熱する（ノロウイルスに汚染されているおそれのある食品は、中心部が 85℃～90℃で 90 秒以上加熱する）。
- ・ふきんやまな板、包丁などの調理器具は、洗剤でよく洗ってから、次亜塩素酸ナトリウム溶液や熱湯により消毒・殺菌する。
- ・高齢者や幼児、抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設では、野菜及び果物を加熱せずに提供する場合、次亜塩素酸ナトリウム等により殺菌する。

◎手洗いの方法

～手洗いは食中毒予防の基本です～

- ・手洗いにより菌やウイルスを洗い流す
- ・②～⑧については2回繰り返すのが効果的（2度洗い）



①爪を切り、時計・指輪等をはずす
石けん・ペーパータオルを準備する



②水で手をぬらし、石けんをつけて
手のひらをよくこする



③手の甲を伸ばすようにこする



④指先・爪の間を念入りにこする



⑤指の間を洗う



⑥親指と手のひらをねじり洗いする



⑦手首も忘れずに洗う



⑧十分に水で流す

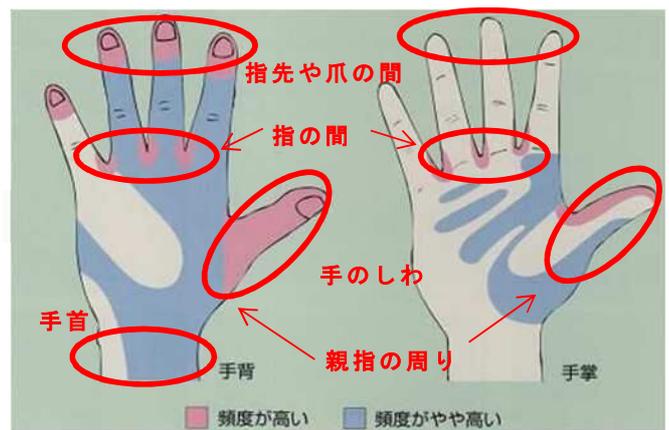


⑨ペーパータオルでふきとって、
よく乾かす

【手洗いのタイミング】



【手洗いミスの発生しやすい箇所】



洗い残しやすいところを
意識して洗いましょう

◎食中毒菌の種類と原因食品・症状 予防手段

食中毒菌	原因食品	特徴	潜伏期間	予防法
腸管出血性大腸菌 0157	牛の糞便に汚染された食肉（主に腸管）やその加工品、井戸水など	僅かな菌数で発症 ペロ毒素産生	1～10日 発熱 、腹痛、水溶性下痢、 鮮血便 、嘔気、嘔吐	・肉類は十分に加熱（75℃以上で1分以上） ・井戸水を使用している時は定期的に水質検査を実施
ノロウイルス	二枚貝調理従事者を介した二次汚染	少量の菌でも発症 発症率が高い 冬季に流行	24～48時間 嘔気、嘔吐、下痢、腹痛 ※風邪によく似た症状	・感染の疑いがある場合は食品の取扱いに従事しない ・二枚貝の生食を避け、中心部まで十分に加熱（85～90℃以上、90秒間以上） ・吐しゃ物の適切な処理
サルモネラ属菌	牛・豚・鶏などの食肉、卵、二次汚染品、ペットからの感染	少量の菌でも発症 乾燥に強い	6～72時間 嘔気、腹痛、 発熱 、下痢	・肉類や卵は十分に加熱 ・ 二次汚染の防止
カンピロバクター	食肉（特に豚、牛、鶏の腸内）やその加工品、井戸水	鶏の汚染率が高い 少量で完成 微好気性 （（酸素が少なくても生息できる））	1～7日 発熱 、頭痛、倦怠感、下痢、腹痛	・肉類は十分加熱し、生肉は提供しない ・残った食品の再利用禁止 ・ 二次汚染の防止
黄色ブドウ球菌	おにぎり、弁当、サンドイッチ、ケーキ等の手作り食品	熱・乾燥・胃酸・消化酵素に強い 調理担当者の手指の化膿巣を介して食品が汚染される エンテロトキシン（毒素）産生	30分～6時間 激しい吐き気、嘔吐、下痢、腹痛	・食品や調理器具は手袋等を使用して作業に従事する ・ 二次汚染の防止
ウェルシュ菌	牛・鶏・魚介類の煮込み料理	煮込料理の鍋底近くで増殖 嫌気性 （酸素がなくてもよい）	6～18時間 水溶性下痢、軽い腹痛	・カレー、スープ類は底からかき混ぜる ・調理済食品の常温放置禁止、小分けにして素早く冷却して冷蔵保存
カンピロバクター	食肉（特に豚、牛、鶏の腸内）やその加工品、井戸水	鶏の汚染率が高い 少量で完成 微好気性 （（酸素が少なくても生息できる））	1～7日 発熱 、頭痛、倦怠感、下痢、腹痛	・肉類は十分加熱し、生肉は提供しない ・残った食品の再利用禁止 ・ 二次汚染の防止
腸炎ビブリオ	海水、海産の魚介類、その加工品 二次汚染された食品	好塩性（塩分3%前後） 4℃以下では増殖しない 短時間で急速に増殖	8～24時間 下痢、腹痛、嘔気、嘔吐、発熱	・短時間でも冷蔵庫で保存 ・魚介類は真水でよく洗う ・ 二次汚染の防止
セレウス菌	米、小麦、豆、野菜などの農作物を原料とする食品 焼飯、ピラフ、スパゲティ、焼きそばなど	90℃、60分の加熱に耐える芽胞を形成 30℃前後で活発に増殖 冷めた調理済食品中でも急速に増殖	・嘔吐型 30～6時間 ・下痢型 8～16時間	・必要最小量を調理 ・残った食品は保存しない ・8℃以下または55℃以上で保存
アニサキス	サバ、アジ、サンマ、カツオ、イワシ、サケ、イカなど ※食酢での処理、塩漬け、醤油やわさびを付けても死滅しない	寄生虫（線虫）の幼虫 魚介類が死亡し時間経過とともに内臓から筋肉に移動 胃アニサキス症が主	・胃アニサキス症 数時間～十数時間 腹痛、悪心、嘔吐 ・腸アニサキス症 十数時間～数日後腹痛、腹膜炎症状	・目視で確認して、アニサキスを除去 ・-20℃で24時間以上冷凍 ・加熱調理（70℃以上、または60℃なら1分）

※令和6年に本市で発生した食中毒菌は青で表示

◎二次汚染の防止

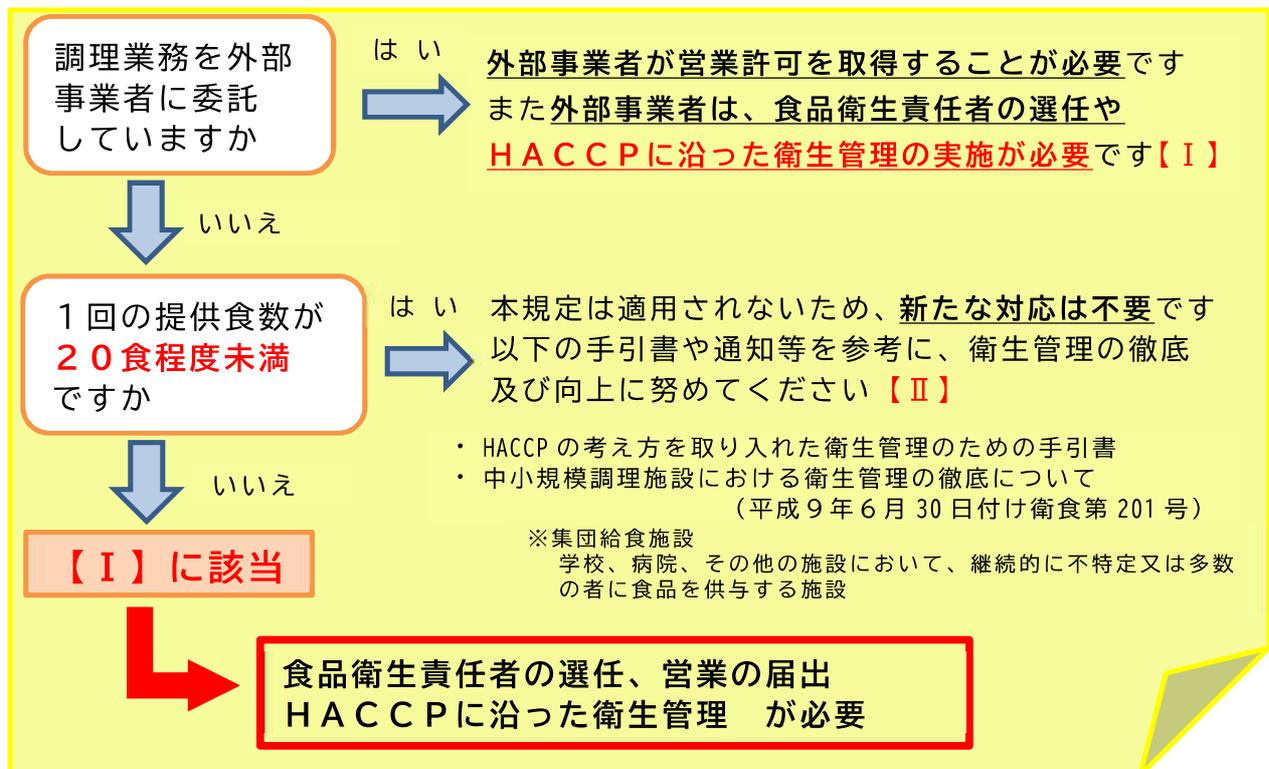
- ・ 食品に触れる時は、手袋を着用するか器具を使用
- ・ 生肉、生卵を扱った器具・容器、手指は都度洗浄・除菌・消毒
- ・ 調理器具は洗浄・除菌後よく乾燥
- ・ 手洗い、手指消毒の励行
- ・ 魚介類と他の食品の直接・間接的接触を徹底して避ける
- ・ 生の食材料と加熱済食品の接触を避ける

◎食中毒予防のための調理等のポイント

- ・ 卵は使用する直前に割卵する
- ・ 卵を加えた炒め物は、鍋を熱し、油を熱してから卵液を加える
- ・ ひき肉を使って形成した料理は必ず中心部まで加熱する
- ・ （できれば）肉・魚は、すぐに調理できる形態で納品を依頼する

2 改正食品衛生法について

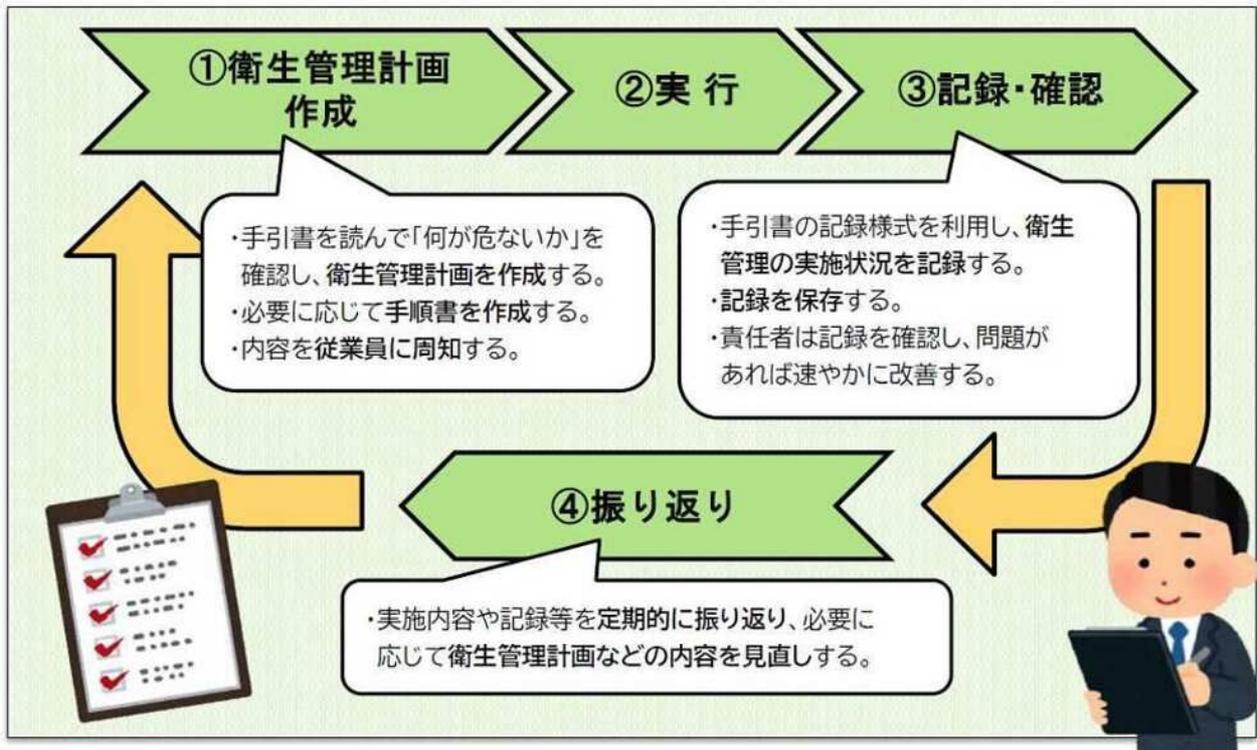
◎集団給食施設の取扱いについて



【I】食品衛生責任者の選任、営業の届出、HACCPに沿った衛生管理が必要な場合（1回の提供食数が20食程度以上）

HACCPに沿った衛生管理を実施する

⇒現在取り組んでいる衛生管理を「見える化」する



業種別手引書を活用しましょう

手引書は「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の取り組みに対応するために、業界団体が作成したものです。自分の業種に合った手引書を参考にしてください。

食品に潜む危害要因(人の健康に害を及ぼす原因)を知りましょう

3つの危害要因



※手引書には、業種に応じた危害要因とそれを効果的に防除する方法が記載されています。

◎参考になる業種別手引書

HACCP の考え方を取り入れた衛生管理のための手引書～委託給食事業者～

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000785726.pdf>

手引書の作成例を参考に、衛生管理計画と記録表を作成しましょう

衛生管理計画で決めておく項目例

一般衛生管理	重要管理
<p>取扱全般において基本となる管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原材料受入 ・器具の衛生管理 ・交差汚染防止対策 ・従業員の健康管理 等 <p>「いつ」、「どのような方法で」、「問題があった時どうするか」を決めておきます</p>	<p>調理・製造・加工・販売等で注意すべき管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加熱・冷却 ・冷蔵・冷凍保管 ・殺菌 ・異物混入対策 等 <p>調理、製造等の工程に応じた確認方法を決めておきます</p>

(水産物卸売業・一般衛生管理)

記録表の作成例

(小規模な煮豆製造業・重要管理)

衛生管理の実施記録 (例) 2019年 10月

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 原材料受入	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 器具の衛生管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. 交差汚染防止対策	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4. 従業員の健康管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 加熱・冷却	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6. 冷蔵・冷凍保管	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7. 殺菌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8. 異物混入対策	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

重点管理の実施記録 (真豆パック等の殺菌温度、殺菌時間の確認)

年月日	製品名	中心温度	中心温度の検出位置	殺菌時間	殺菌温度	殺菌方法	担当者	特記事項
平成37年 3月								
3/1	白豆煮	70℃	計 ①	6.5分	計 ②	蒸	斎藤	
3/2	白豆煮	70℃	計 ①	5分	計 ②	蒸	斎藤	
3/3	金時煮	70℃	計 ①	5分	計 ②	蒸	斎藤	3月3日 午前10時 金時煮の中心温度が 50℃以下、確認のため に再度確認記録。 温度計の故障と判明。 2時間経過し温度が50℃
3/4	煮豆	72.1℃	4分	計 ①	計 ②	蒸	斎藤	

衛生管理計画で定めた項目について毎日記録します
問題があった時は、その内容や対処を記録します

HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書 - 厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

HACCP 手引書

検索



厚生労働省ホームページ
からダウンロードできます



令和4年7月 名古屋市保健所・保健センター

公益社団法人 名古屋市食品衛生協会

★今年度は食中毒が頻発しています

衛生管理計画や各作業の途中で点検した状況を記録する帳票は、業種別作業書を参考に、いま一度内容の点検をお勧めします

★食品取り扱い施設として営業の届出（業務形態によっては許可）が未届の場合は

<https://www.city.nagoya.jp/kurashi/category/15-7-12-19-3-0-0-0-0-0-0.html>

をご確認ください

【Ⅱ】規定が適用されない場合（1回の提供食数が20食程度未満）

NAGOYA かいごネット 令和3年10月4日掲載

「小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について（通知）」
をご参照ください

●調理作業に該当する業務●

自施設の職員が施設内のキッチンやユニット等で

- ① 外部事業者によって調理された(クックチルやクックフリーズ等)食事の加熱や盛付を行う場合
- ② 炊飯(洗米を含む)や汁物の調理(盛付を含む)を行う場合

1回20食程度以上の施設のうち、副菜類は厨房で調理したものを配膳し、主食類をユニットで炊飯・調理する場合は、厨房とユニットの両方で必要な衛生管理の実施と点検を実施する必要があります

◎ユニット等で調理業務に従事する介護職員等の検便実施の目安について

ユニット等とは…

1回の提供食数が20食程度未満の少数特定の者に食事を提供する施設

根拠通知 HACCP に沿った衛生管理の監視指導等実施要綱
令和3年5月28日 3健食第72号（食品衛生課通知）

別添：「営業者が実施する自主検査等の目安」より

【ユニット】 1回100食以上又は1日250食以上の特定給食施設（大量調理施設を除く。）以外の業種別手引書に則って検便を行う施設に該当

【必須】 赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌 0157
【必要に応じ】 ノロウイルス（10月から3月）、他の食中毒菌、経口感染症の病原体
以上について、目安として年1回以上検便を実施

※検便は、あくまでも毎日の健康確認を補完するものであることに留意

◎「食品衛生チェックリスト」(資料 85 ページ参照)フォーマット(excel)

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/eiyou_format.html?node_id=8431

※各施設の状況に応じて、不要な項目は削除してご利用ください

◎小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針

衛生管理項目

1. 施設及び設備の衛生管理

- ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
- ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
- ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にすること。
- ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
- ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

2. 調理従事者及び喫食者の衛生管理

- ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
- ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
- ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
- ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

3. 食品等の取扱い

- ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
- ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
- ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
- ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
- ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
- ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
- ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行うこと。なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
- ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。
- ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずできるだけ早く提供すること。
- ⑩ 加熱調理する食品は中心温度 75℃以上 1 分以上（ノロウイルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃で 90 秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
- ⑪ 保存食は不要とする。
食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。

食品衛生チェックリスト

年 月 日 ※確認事項 (各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける)

項目	月		火		水		木		金		土		日	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
食事時間帯														
担当者 (調理責任者)														
調理開始時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
調理終了時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
1 手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか														
2 床は毎日清掃、清掃消毒を行っていますか														
3 床の周囲や設備、調理器具等を十分に箱出し、能かに拭いた後、消毒剤を散布していますか														
4 調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか														
5 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか														
6 調理従事者は身だしなみ (爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど) を整え、必要に応じてエプロン、マスク、帽子等、手袋等を着用していますか														
7 床等に対し、食前・食後に必ず手洗いを行うよう呼びかけていますか、または手指の清拭を行っていますか														
8 原材料は品質検査、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか														
9 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか														
10 魚介類や野菜・果物は流水でよく洗っていますか 冷蔵庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下茹煮や調理を行っていますか														
11 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行っていますか														
12 調理器具はこまめに洗浄・消毒され適切に使い分けられていますか														
13 ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか														
14 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにごみなど早く廃棄していますか														
15 加熱調理する食品は中心温度75℃以上1分、ノロウイルス食中毒を防止するためには中心温度85～95℃で90秒以上) になっていますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか														
16 食事前の手に、異味・異臭・異物がいないことを確認していますか														
○の数の合計 (/ 16)														
特記事項														

3 災害用非常食

備蓄食品（食料・飲料水）を置く根拠：名古屋市の指針による

入所施設

入所者及び従業者の3日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければならない

→食料は**1日3食**、飲料水は**1日3L**を**3日分**準備

注意！

貯水槽の水を使用する場合は、**発災初日**で使用するよう想定する

【理由】

水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L(0.1ppm)以上に保つことが定められています。停電等により貯水槽(受水槽)に市水が循環しないと、残留塩素濃度が低下し、飲用に適さなくなるため、早急に使用する必要があります。

日ごろから貯水槽は適切な容量で利用し、定期的な清掃を実施するなど、衛生管理にご留意ください。

貯水槽の水を災害時に使用する場合、**非常用発電機等の電源の準備**や、**予め給水栓を設置**しておく工事が必要になることがあります。お使いの貯水槽にどのような対応が必要か予めお調べいただき、早急な対応をお願いします。

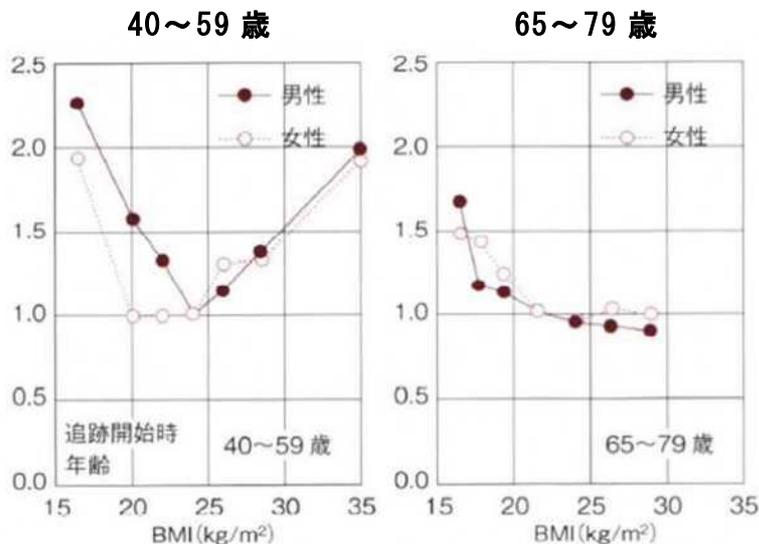
BCPを考慮した非常食の備蓄

- ・ **規定された量の食品及び飲料水が備蓄してあるか**
- ・ **地震、水害等に加え、感染症発生時等も対応できる内容か**
- ・ 問題なく払い出しができるか
- ・ 保管場所に献立表が掲示してあるか
- ・ 施設内で備蓄食品に関する情報を共有しているか
 - 払い出しまでの動線に問題はないか
 - 転倒・転落防止措置がしてあるか
 - ライフライン遮断時でも問題なく提供できるか
 - 発災時に全職員が払い出しに対応できるか
 - 献立は、どの時間帯に発災しても対応可能な内容にするのが望ましい
- ・ 利用者の体調や状態を配慮した食品を準備しているか
- ・ ローリングストックを活用しているか

4 高齢者の栄養について

◎BMIと総死亡率との関係

(研究開始時のBMIと、その後10年間の総死亡率との関係)

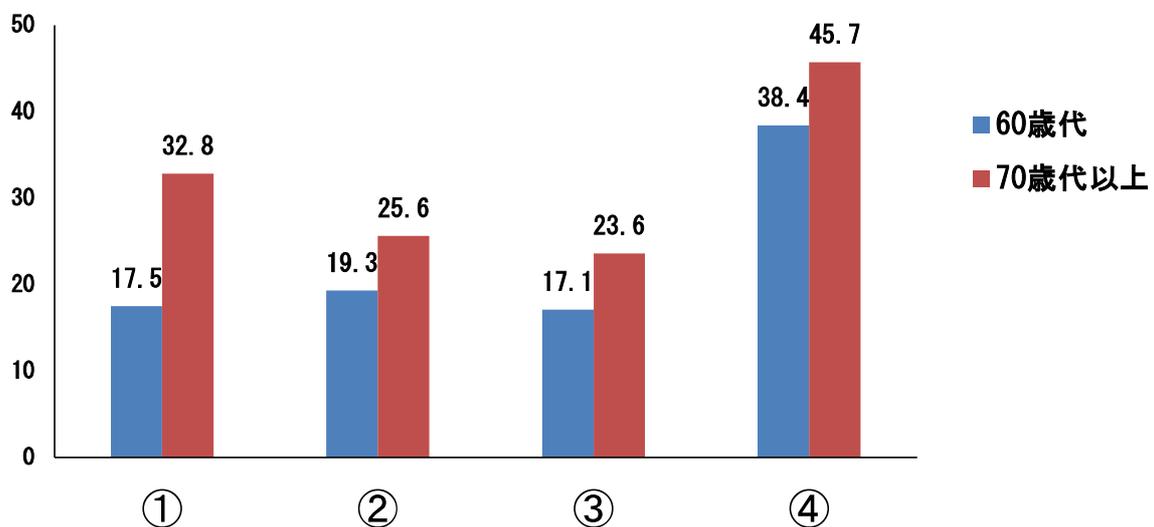


参考文献：

Tsugane S, Sasaki S, tsubono Y, Under- and overweight impact on mortality among middle-aged Japanese men and women: a 10-y follow-up of JPHC study cohort i. int J Obesity 2002; 26:529-37
 Tamakoshi A, Yatsuya H, Lin Y, et al, BMI and all-cause mortality among Japanese older adults: findings from the Japan collaborative cohort study, Obesity 2010; 18:362-9

⇒ 高齢者はやせているほど(低栄養なほど)、総死亡率が高くなる

◎食事の様子

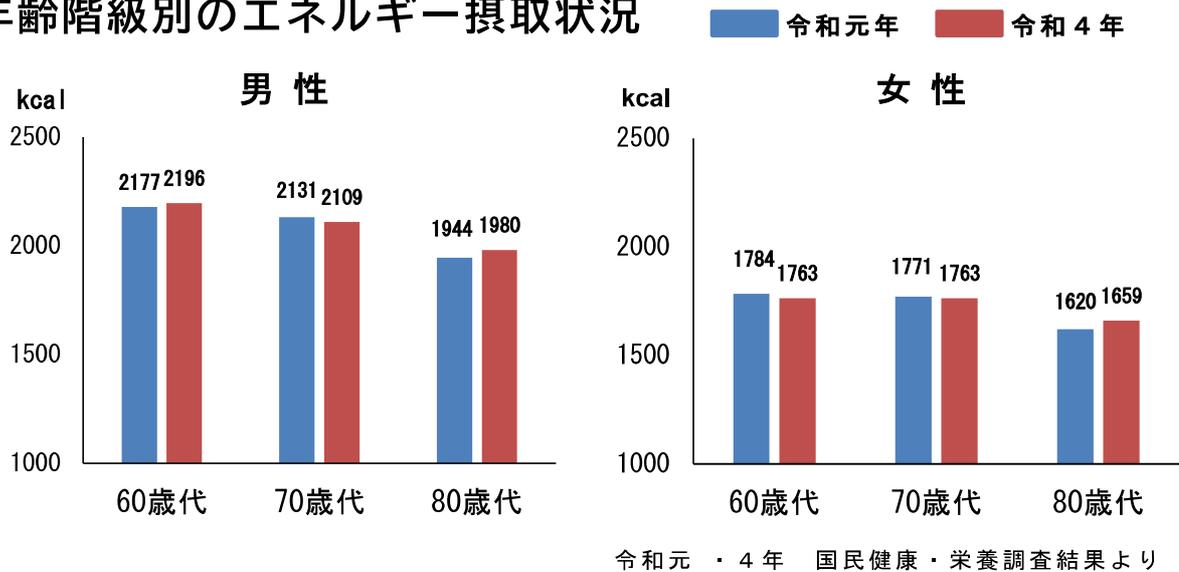


令和4年 国民健康・栄養調査結果より

- ① 半年前に比べて硬いものが食べにくくなった
- ② お茶や汁物等でむせることがある
- ③ 口の渇きが気になる
- ④ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられない

⇒ 年代が上がると食事が食べにくくなる者の割合が増える

◎年齢階級別のエネルギー摂取状況



⇒ 年代が上がると摂取エネルギーが下がる傾向がある

◎目標とするBMIの範囲

年齢 (歳)	目標とする BMI (kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~64	20.0~24.9
65~74	21.5~24.9
75 以上	21.5~24.9

⇒ 高齢者は「ややぽっちゃり」
くらいがちょうどいい

日本人の食事摂取基準 (2025年版) より

◎フレイル予防のためのエネルギーとたんぱく質

		参照身長 (cm)	参照体重 (kg)	身体活動レベル I (低い) の場合 ※ほとんど外出しない者	
				エネルギー (kcal/日)	たんぱく質 (g/日)
65~74 歳	男性	165.3	64.4	2100	60 (80~105)
	女性	152.2	52.6	1650	50 (70~90)
75 歳	男性	162.0	61.0	1850	60 (60~80)
	女性	148.3	49.3	1450	50 (55~70)

フレイルの発症を予防するために必要な量

栄養面でほとんどの人が不足しない量

日本人の食事摂取基準 (2025年版) より

⇒ 加齢に伴い減少していく筋肉量を維持するためには、多くのたんぱく質が必要になる

◎たんぱく質を効果的に摂取するためのポイント

1. 朝・昼・夕の食事で均等に摂取する

- ・ 1日に食べるたんぱく質量が同じでも、偏って食べるより、朝・昼・夕で均等に食べた方が筋肉が多く合成される



2. 市販のものを選ぶときは栄養成分表示を参考に

- ・ 栄養成分表示のたんぱく質の量を確認し、なるべく多く含まれているものを選ぶようにする

栄養成分	
1本(200ml) 当たり	
エネルギー	130kcal
たんぱく質	6.8g
脂質	0.8g
炭水化物	10.0g
ナトリウム	85mg
カルシウム	22.7mg

3. 運動後1時間以内にたんぱく質をとる

- ・ 筋肉の合成量は運動後1~2時間後に最も高くなるため、運動後1時間以内にたんぱく質を食べることで筋肉が作られやすくなる



◎咀嚼しにくい方、食事でむせる方にとって食べにくい食品

特徴	食べにくい食材・料理
繊維の多いもの	ごぼう、れんこん、たけのこ、葉物野菜の茎部分、パイナップル
生野菜	ニンジン、きゅうり、千切りキャベツ
噛みにくいもの	せんべい、ナッツ、いり大豆、漬け物
弾力が強いもの	こんにゃく、イカ、タコ、かまぼこ
スポンジ状のもの	高野豆腐、がんもどき
酸味の強いもの	酢の物、柑橘類
噛んだときに水分が多く出るもの	柑橘類、おでんの大根
粉末状のもの	きなこ
パラパラ、ボソボソするもの	焼き魚、肉そぼろ、ゆで卵、チャーハン、フライの衣、食パン
のどに詰まりやすいもの	もち、こんにゃく、ロールパン
口の中にはりつくもの	のり、わかめ、葉物野菜の葉の部分
喉へ流れこみやすいもの	水、お茶、みそ汁などの汁物

◎食品別・食べやすくするひと工夫



- ・適度に脂身のある部位を使用する
- ・硬く、噛み切りにくい筋には切れ目を入れる。皮を取り除く
- ・薄切り肉やひき肉は巻いたり団子状にするなど、厚みを出すとよい



- ・塩麹などに漬け込む
- ・蒸す（水分が加わり食べやすくなる）
- ・塩は直前にふる
- ・表面に小麦粉や片栗粉をまぶしてから調理する
- ・加熱しすぎないようにする



- ・繊維と垂直に切る
- ・隠し包丁を入れる
- ・皮を取り除いたり、繊維の多い茎などは切り落とす
- ・芋類（山芋、里芋など）のすりおろしたものは、とろみづけやつなぎにも適している



- ・圧力鍋を使用する
- ・酵素の働きを利用する（パイナップル、キウイなど）
- ・あんをかける

など

参考文献：

主婦と生活社発行 藤谷順子・江頭文江監修 改訂版 図解 かみにくい・飲み込みにくい人の食事（2017）
医歯薬出版嚥下調整食 学会分類 2013に基づく回復期リハビリテーション病棟の嚥下調整食レシピ集 105（2017）



5 経腸栄養の栄養管理

◎各種栄養剤・濃厚流動食の適応疾患・病態

成分栄養剤	クローン病、急性膵炎、短腸症候群 医薬品：エレンタール、ハパン ED
消化態栄養剤	消化管障害(消化吸収不良、消化管痙等)、たんぱく質アレルギー、 特殊な病態(肝不全等) 医薬品：ツインライン NF 食品：エンテミール、ペプチーノ
半消化態栄養剤	意識障害、中枢神経障害、がん化学療法・放射線療法施行時 口腔・咽頭・食道疾患(狭窄・機能障害等)、摂食・嚥下障害等 ※免疫賦活、呼吸器疾患、腎機能障害、耐糖能異常、肝機能障害等疾患別や栄養 素強化(たんぱく質、微量元素強化等)の商品がある 医薬品(濃厚流動食)：エンシュア H、 エネーボ 、ラコール NF、 イノラス 食品：(省略) 赤字 …微量元素を含む濃厚流動食

◎栄養剤・濃厚流動食投与時のポイント ※一般的な利用者の場合

1 提供栄養量

体重あたり 20~25kcal/kg/日が投与されているか

2 たんぱく質投与量

体重あたり 0.8~1.2g/kg/日が投与されているか

NPC/N(非たんぱく質エネルギー窒素比)は 150 程度になっているか



$$NPC/N = \frac{\text{糖質(g)} \times 4\text{kcal} + \text{脂質(g)} \times 9\text{kcal}}{\text{たんぱく質量(g)} \div 6.25} \quad \left(\text{または投与エネルギーkcal} - \text{たんぱく質量(g)} \times 4\text{kcal} \right)$$

➡ $\text{総エネルギー量(kcal)} \div \text{たんぱく質量(g)} \times 6.25 - 25$

3 脂質投与量

総エネルギー投与量の 20~40%が投与されているか

※脂質の投与なく、たんぱく質と糖質のみを長期で投与すると肝機能障害発症のリスクがある

4 ビタミン・微量元素の投与量

- 微量元素(特に銅、亜鉛、セレン)を含む経腸栄養剤が投与されているか
 ※カルニチンを含まない経腸栄養剤を長期で投与すると、けいれん、低血糖、精神混乱、筋力低下、倦怠感、こむら返り等の症状が現れるので注意が必要
 ※褥瘡を発症している場合は、たんぱく質(アルギニンの含有量が多い)、ミネラル(特に亜鉛)を追加することを検討する

5 水分投与量

- 30~40ml/kg/日が投与されているか
 ※食品の経腸栄養剤には、水が追加されたバック入りの商品がある
 ※白湯投与は、経腸栄養剤を投与後よりも前の方が逆流を起こしにくい(投与終了後のフラッシュは必要)

◎栄養剤投与時・前後のチェックポイント ※一般的な利用者の場合

- 投与時の体位は適切か(座位もしくはベッドアップ 45~60°)
- 消化器症状はないか
- 誤嚥や逆流を発症していないか
- 投与スピードは適切か
 ※液体の場合、200~500mlを60~120分で投与するのが望ましい
- チューブからの漏れや閉塞はないか
- 全量投与できているか
- 使用中・使用後の衛生材料は清潔か
- 体重が維持できているか ※毎月体重測定を実施するのが望ましい



◎栄養剤投与手技のメリット・デメリット

	缶・紙パック・パウチ袋	バックタイプ
利便性	△ イルリガートル、シリンジ等への移し替え、洗浄殺菌の作業が必要	○ 移し替えの手間が不要 アダプター不要でそのまま吊り下げて使用できるものもある
衛生面	△ 再汚染リスクがある	○ 移し替え時の菌汚染を防止
コスト	○	△

以上、参考：ニュートリーHP「経腸栄養の選び方-基礎講座 第3章 経腸栄養剤(濃厚流動食を選ぼう)」
 株式会社ジェフコーポレーションリーフレット
 「カルニチン補給の重要 -経管栄養とカルニチンをめぐる TOPICS-」

6 低栄養を簡易的に把握できるツール

高齢者の食欲の指標 CNAQ(Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores)-J

- ・ 海外で広く使われているツール CNAQ の日本語版
- ・ 「食欲」、「満腹感」、「空腹」、「味」、「以前との比較」、「食事回数」、「食事中の体調変化」、「心理状態」の質問に回答する検査
- ・ 認知機能が低下している対象者でも、主たる介護者で評価可能
- ・ CNAQ-J による食欲の評価は、要介護高齢者の死亡率と有意に関連していると報告されている

※Mikami Y. et al.: Nutrition, 2019;57:40-45

- ・ 要介護高齢者の口腔・栄養管理のガイドライン 2017

CQ5 質問紙法での高齢者の食欲アセスメントには CNAQ は有効か

→ 高齢者の体重減少に関わる要因として食欲の評価は必須である

CNAQ は質問項目 8 つという簡便な検査で妥当性が高い

フレイルの予防や要介護高齢者の生活の質の維持向上、予後の改善に対してその有用性が期待される

◎CNAQ-J の内容

ここ 1 か月間の食生活を思い出し、A~H の質問に対して当てはまる番号の 1 つに ○印をつけて合計点を算出する

質問	当てはまる答え	点	質問	当てはまる答え	点	
A 食欲はありますか?	ほとんどない	1	E	とてもまずい	1	
	あまりない	2		おいしくない	2	
	ふつう	3		昔いころと比べて食事の味は変わらぬですか?	変わらない	3
	ある	4		おいしい	4	
	とてもある	5		とてもおいしい	5	
B 食事をどのくらい食べると満腹感を感じますか?	数口で満腹	1	F	1日1回未満	1	
	3分の1ほどで満腹	2		1日1回	2	
	半分ほどで満腹	3		1日2回	3	
	ほとんど食べて満腹	4		1日3回	4	
	満腹になることはほとんどない	5		1日4回以上	5	
C お腹が空いたと感じることはありますか?	めったに感じない	1	G	いつも感じる	1	
	たまに感じる	2		食事中に気分が悪くなったり、吐き気を感ずることがありますか?	よく感じる	2
	時々感じる	3		時々感じる	3	
	良く感じる	4		非に感じる	4	
	いつも感じている	5		まったく感じない	5	
D 食事の味はいかがですか?	とてもまずい	1	H	とても法んでいる	1	
	おいしくない	2		法んでいる	2	
	ふつう	3		ふだん、どのような気持ちですか?	法んでもなく楽しくもない	3
	おいしい	4		楽しい	4	
	とてもおいしい	5		とても楽しい	5	

※CNAQ の得点が 28 点以下の時、6 か月以内に少なくとも 5% の体重減少のリスクを示すことが報告されている

CNAQ-J得点 (8~40点)	判定
17~28点	頻繁な再評価を必要とする
8~16点	食欲不振の危険があり栄養カウンセリングを必要とする

CNAQ-J フォーマット

食欲に関するチェックリスト(CNAQ-J)

食欲がわかなくなると、結果的に食事量が足りなくなり、体重が減少することがあります。健康を維持するためにもしっかり食事をとるようにしましょう。ここ1ヶ月間の食生活を思い出し、A~Hの質問に対して当てはまるものに○印をつけてください。

A. 食欲はありますか？		E. 若いころと比べて食事の味はどうですか？	
ほとんどない	1	とてもまずい	1
あまりない	2	おいしくない	2
普通	3	変わらない	3
ある	4	おいしい	4
とてもある	5	とてもおいしい	5

B. 食事をどのくらい食べると満腹感を感じますか？		F. 食事は1日何回食べていますか？	
数口で満足	1	1日1回未満	1
3分の1ほどで満腹	2	1日1回	2
半分ほどで満腹	3	1日2回	3
ほとんど食べて満腹	4	1日3回	4
満腹になることはほとんどない	5	1日4回以上	5

C. お腹が空いたと感じることはありますか？		G. 食事中に気分が悪くなったたり、吐き気を感じることはありますか？	
めったに感じない	1	いつも感じる	1
たまに感じる	2	よく感じる	2
時々感じる	3	時々感じる	3
良く感じる	4	まれを感じる	4
いつも感じている	5	まったく感じない	5

D. 食事の味はいいですか？		H. ふだん、どのような気持ちですか？	
とてもまずい	1	とても沈んでいる	1
おいしくない	2	沈んでいる	2
ふつう	3	沈んでもなく楽しくもない	3
おいしい	4	楽しい	4
とてもおいしい	5	とても楽しい	5

参考：29点以上：食欲不振のリスクは低いと考えられます
28点未満：食欲不振の可能性が考えられます

合計点	他に気づいたことがあれば記入しておきましょう。
-----	-------------------------

監修：国立研究開発法人国立高齢者総合研究センター 食生活部 臨床栄養学コース 65歳超高齢者/高齢者栄養学コース 65歳超高齢者/高齢者栄養学コース 65歳超高齢者/高齢者栄養学コース 65歳超高齢者/高齢者栄養学コース
©Otsuka 株式会社大塚製薬工場 2017年2月版 (2017年11月改訂)

Web 上で確認可能

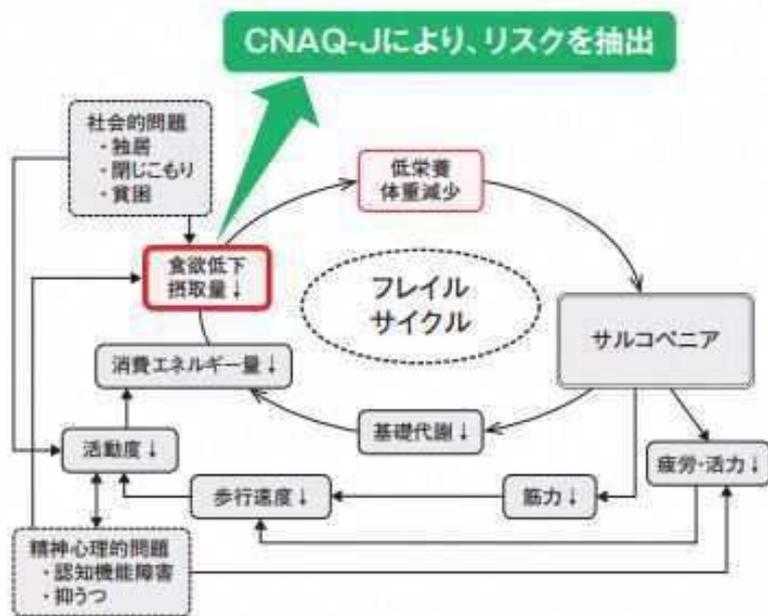
(株)大塚製薬工場

<https://www.otsukakj.jp/heal>

※Web に入力すると…

- ・レーザーチャートでどの項目に介入すればいいか確認できる
- ・スクリーニングの結果に応じた対応方法を示したシートが印刷できる

フレイルサイクルと CNAQ-J 活用シーン



以上、リーフレット「高齢者の食欲の指標 CNAQ-J」(株)大塚製薬工場 より

★ 食・栄養支援クラウドサービス「ぼけにゅー」

30 健介保第 1680 号
平成 30 年 12 月 28 日

市内有料老人ホーム 施設長 様
市内サービス付き高齢者向け住宅 施設長 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長
名古屋市住宅都市局住宅部住宅企画課長

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における消費税の軽減税率制度について

日頃は、本市の高齢福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

来年（2019 年）10 月 1 日の消費税引き上げに伴い、軽減税率制度が導入されます。当該制度においては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される一定の要件を満たす食事に対して軽減税率が適用されることとなっております。

当該制度の概要等につきましては、NAGOYA かいごネットの有料老人ホームのページ (<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>) に厚生労働省の事務連絡通知「消費税の軽減税率制度導入に向けた対応について」等を掲載してありますので、必ずご確認くださいようをお願いいたします。

また、当該制度につきましては、公益社団法人全国有料老人ホーム協会（以下「有老協」という。）主催の説明会が開催されますので、説明会の案内（申込書）もお送りします。有老協非会員の方も出席できますので、是非ご参加ください。

軽減税率制度に関するお問い合わせ先は下記のとおりです。

- 消費税軽減税率電話相談センター（軽減コールセンター）
専用ダイヤル 0570-030-456 【受付時間】9:00～17:00（土日祝除く）
- 最寄りの税務署（電話番号は国税庁ホームページ (www.nta.go.jp) にて検索できます）
お電話いただき、ガイダンスに沿って「3」を押す（一般的なご質問やご相談は「1」になります。）と繋がります。その他、個別相談を希望される場合はガイダンスに沿って「2」を押してください。

<よくわかる消費税軽減税率制度【国税庁】より>

（有老ホーム担当）健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係
Tel.052-972-3087 Fax052-972-4147
（サ高住担当）住宅都市局住宅部住宅企画課民間住宅係
Tel.052-972-2944 Fax052-972-4172

知っていますか？

消費税の**軽減税率**の対象となる

令和6年6月～

給食の金額基準が変わります！



特定の施設において行う**一定の金額**以下の飲食料品の提供については、軽減税率の適用対象となります

■ **金額基準** ← ここが変わります！

同一の日に同一の者に対して行う飲食料品の提供の**対価の額(税抜)**が…

一食当たり

640円 以下

〔1日累計 **1,920円**まで〕

+30円

令和6年6月1日～

670円 以下

〔1日累計 **2,010円**まで〕

■ **対象となる施設** ← ここは変わりません

- ① 有料老人ホームにおいて、当該有料老人ホームの設置者又は運営者が、当該有料老人ホームの一定の入居者^{※1}に対して行う飲食料品の提供
- ② サービス付き高齢者向け住宅において、当該サービス付き高齢者向け住宅の設置者又は運営者が、当該サービス付き高齢者向け住宅の入居者に対して行う飲食料品の提供
- ③ 義務教育諸学校の施設において、当該義務教育諸学校の設置者が、その児童又は生徒の全て^{※2}に対して学校給食として行う飲食料品の提供
- ④ 夜間課程を置く高等学校の施設において、当該高等学校の設置者が、当該夜間過程において、生徒の全て^{※2}に対して夜間学校給食として行う飲食料品の提供
- ⑤ 特別支援学校の幼稚部又は高等部の施設において、当該特別支援学校の設置者が、幼児又は生徒の全て^{※2}に対して学校給食として行う飲食料品の提供
- ⑥ 幼稚園の施設において、当該幼稚園の設置者が、教育を受ける幼児の全て^{※2}に対して学校給食に準じて行う飲食料品の提供
- ⑦ 特別支援学校に設置される寄宿舎において、当該寄宿舎の設置者が、寄宿する幼児、児童又は生徒に対して行う飲食料品の提供

※1 60歳以上の者、要介護認定・要支援認定を受けている60歳未満の者又はそれらの者の配偶者に限られます。

※2 アレルギーなどの個別事情により全ての児童又は生徒に対して提供することができなかったとしても軽減税率の適用対象となります。

令和2年3月24日

市内有料老人ホーム 施設長 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

「民法の一部を改正する法律」（平成29年法律第44号）の施行に伴う
留意事項について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢福祉事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「民法の一部を改正する法律」（平成29年法律第44号。以下「改正法」という。）が、平成29年5月に成立し、一部の規定を除いて令和2年4月1日から施行されます。改正法では、民法の契約等に関する規定（債権法）について、社会・経済の変化への対応を図るための見直しを行うとともに、現在の裁判や取引の実務で通用している基本的なルールを適切に明文化することとしています。

今回の民法の改正により、一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約であって保証人が法人でないもの（個人根保証契約）は、極度額を定めなければその効力を生じないものとされます。これは、保証人が予想を超える過大な責任を負うことがないようにするための改正であり、令和2年4月1日以降に締結される個人根保証契約に適用されます。

つきましては、有料老人ホーム入居契約が個人根保証契約に該当する場合は、極度額を定める等して契約書のひな形の改訂等の対応を取るようお願いいたします。

民法改正に係る詳しい内容については、法務省のホームページ等をご参照ください。

【参考】

民法改正に係るパンフレット（法務省）

- ・ 全般 <http://www.moj.go.jp/content/001254263.pdf>
- ・ 保証 <http://www.moj.go.jp/content/001254262.pdf>

なお、本改正に伴い入居契約書等の改訂を行った場合は、老人福祉法第29条第2項の規定により、変更届の提出が必要となります。変更届は、変更の日から1月以内の提出が必要です。事前相談は不要で、郵送でのご提出で構いません。また、変更届に関する提出書類は、「変更届（第26号様式）」と「入居契約書（新）」になります。

以上、よろしくお願いたします。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部

介護保険課指導係

TEL 052-972-3087

FAX 052-972-4147

市内有料老人ホーム 管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

「災害時情報共有システム」に係るログインID等について（通知）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
また、先日は、有料老人ホームに関する定期的な調査についても、ご協力いただきありがとうございました。各施設からご提出いただいた重要事項説明書の内容は、介護サービス情報公表システム（介護事業所・生活関連情報検索）にて公表いたしましたのでご承知おきください。

さて、先般より、介護施設・事業所における被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加されております。これに伴い、各施設に対し、当該システムを利用するためのログインID（被災確認対象事業所番号）及び初期パスワードを下記のとおり設定いたしましたので、お知らせいたします。

記

1 対象施設及びID・パスワード

対象施設	ログインID番号 (被災確認対象事業所)	初期パスワード
有料老人ホーム○○○○	23100920●●●●●	●●●●●●●●

※IDとパスワードは、災害発生時に施設の被害状況を登録する際に使用しますので、この通知は紛失しないように、保管してください。パスワードは適宜変更可能です。

2 システム登録情報の確認方法

○システムへのログインは下記URLから可能です。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/>

ログイン後、システムに登録された担当者情報等をご確認のうえ、必要に応じて登録内容を修正してください。

3 その他

○NAGOYAかいごネットに当該システムの概要が掲載されていますので、あわせてご確認ください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2022072200025/>

○災害時情報共有機能のマニュアルについては、下記に掲載されています。

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/pdf/manual_houkoku_h_1_2.pdf

ID・パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押してください。

ID(半角英数字)	<input type="text"/>
パスワード(半角英数字)	<input type="password"/>
サービス名	920 有料老人ホーム

※予防サービスのみ単独で報告対象となっている事業所の場合も、
該サービスを選択してログインしてください。

ログイン

ID・パスワードを入力
サービス名は「920 有料老人ホーム」
を選択し、
ログインしてください。

パスワードを忘れた方はこちら

計画年度 -
サービスコード 920
サービス名 有料老人ホーム

ログインパスワードを変更する

被災状況報告

被災状況の報告

項目
1 被災状況の報告

被災報告の担当者の連絡先設定 **【必須】**

本システムへのログイン情報及び報告した被災状況報告の内容について、管轄の自治体から連絡させていただく際の、事業所の連絡先を記入してください。
連絡先を入力する場合は、担当者氏名、電話番号、メールアドレスを必ず入力してください。

※「メールアドレス」「電話番号」は入力に誤りがあると、ご迷惑をおかけする原因となります。登録前にお間違えがないか必ずご確認ください。

なお、連絡先の設定内容が一括向けに公表されることはありません。

担当者氏名	名古屋 太郎
メールアドレス	aaa@nagoya.jp
電話番号	000-0000
備考	

報告内容の連絡先を保存する

施設によっては、担当者名等に
仮の文言が入力されていますので、
適宜修正してください。

緊急時の担当者の連絡先設定 **【必須】**

※「メールアドレス」「電話番号」は入力に誤りがあると、ご迷惑をおかけする原因となります。登録前にお間違えがないか必ずご確認ください。

※メールアドレスを持たない事業所様でも、個人の携帯電話のメールアドレス等を登録していただきますようお願い申し上げます。

なお、連絡先の設定内容が一括向けに公表されることはありません。

担当者氏名	名古屋 花子
メールアドレス	bbb@nagoya.jp
電話番号	000-0000
備考(必要な場合のみ記入)	

緊急連絡先を保存する

担 当 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

電 話 052-972-2539

F A X 052-972-4147

E - m a i l a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

メール

名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針

目次

- 1 用語の定義
- 2 基本的事項
- 3 設置者
- 4 立地条件
- 5 規模及び構造設備
- 6 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 7 職員の配置、研修及び衛生管理等
- 8 有料老人ホーム事業の運営
- 9 サービス等
- 10 事業収支計画
- 11 利用料等
- 12 契約内容等
- 13 情報開示
- 14 電磁的記録等

1 用語の定義

この指導指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 有料老人ホーム 老人福祉法第29条第1項に規定する施設
- (2) 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のアからエまでのいずれかをする事業
 - ア 入浴、排せつ又は食事の介護
 - イ 食事の提供
 - ウ 洗濯、掃除等の家事の供与
 - エ 健康管理の供与
- (3) サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
- (4) サービス付き高齢者向け住宅事業 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の規定に基づき、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業として登録を受けている事業
- (5) 設置者 有料老人ホームの設置者（複数の事業者が協同して有料老人ホーム事業を運営する場合の各事業者及び委託を受けた事業者を含む。）
- (6) 管理者 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う立場にある者（有料老人ホームの施設長、サービス付き高齢者向け住宅の責任者など、その呼称に関わらない）
- (7) 特定施設入居者生活介護等 次のア、イ及びウに掲げるサービス
 - ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護
 - イ 介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
 - ウ 介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

- (8) 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のア及びイに掲げる有料老人ホーム
- ア 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム
 - イ 設置者が、介護サービス（介護保険法第40条に規定する介護給付又は同法第52条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

2 基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。

- (1) 有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。
- (2) 老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。
- (3) 本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。
- (4) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、本指針に規定することのほか、名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年名古屋市条例第73号）、名古屋市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等を定める条例（平成24年名古屋市条例第74号）及び名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年名古屋市条例第78号）のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。
- (5) 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号）の五の4「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならないこと。
- (6) 都市計画法（昭和43年法律第100号）による開発許可若しくは建築許可申請前又は開発許可対象外の場合については建築確認申請前から関係機関と十分な事前協議を行うこと。
- (7) 老人福祉法第29条第1項に規定する届出については十分な事前協議を行った後に建築確認申請を行い、建築確認後速やかに名古屋市長への届出を行うこと。
- (8) 名古屋市長への届出後（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、登録後）に入居募集を行うこと。
- (9) 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第29条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、当該届出を行った上で、本指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。
- (10) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものにあつては、3、4、5、6及び10の規定は適用せず、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項に定める登録基準によること。

3 設置者

- (1) 設置者は、老人福祉施設の場合と異なり、地方公共団体及び社会福祉法人に限定されるものではないこと。

- (2) 公益法人にあつては、有料老人ホームの事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていること。
- (3) 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得られる経営主体であること。
- (4) 個人経営でないこと。また少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制でないこと。
- (5) 他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。
- (6) 役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させること。さらに、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。
- (7) 当該有料老人ホームの運営に当たっては、名古屋市暴力団排除条例（平成24年名古屋市条例第19号）第2条第1号に規定する暴力団を利することとならないようにしなければならない。

4 立地条件

- (1) 入居者が健康で安全な生活を維持できるよう、交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮して立地すること。特に、有料老人ホームは、入居者である高齢者が介護等のサービスを受けながら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じたりするような地域に立地することは好ましくないこと。
- (2) 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないことが登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できること。
- (3) 借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、契約関係について次の要件を満たすこと。
 - ア 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）
 - (ア) 有料老人ホーム事業のための借地であること及び土地の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。
 - (イ) 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。
 - (ウ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、借地借家法（平成3年法律第90号）第3条の規定に基づき、当初契約の借地契約の期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。
 - (エ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
 - (オ) 設置者による増改築の禁止特約がないこと、又は、増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。
 - (カ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。
 - (キ) 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。
 - (ク) 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。
 - イ 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）
 - (ア) 有料老人ホーム事業のための借家であること及び建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

- (イ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であることとし、更新後の借家契約の期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。
 - (ウ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
 - (エ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。
 - (オ) 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。
 - (カ) 建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。
 - (キ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていることが望ましいこと。
- (4) 借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあっては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であって当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られること。
- (5) 定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。なお、入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約とすること。

5 規模及び構造設備

- (1) 建物は、入居者が快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有すること。
- (2) 建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること。
- (3) 建物には、建築基準法、消防法（昭和23年法律第186号）等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。
- 特に、スプリンクラー設備については、入居者及び職員の生命又は身体の安全を確保するとともに、火災事故の発生を防止するため、設置義務の有無にかかわらず、確実に設置すること。
- また、ナースコール等緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。
- (4) 建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成13年国土交通省告示第1301号）を踏まえて、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。
- (5) 建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されたものであること。
- (6) 同一建物内に別の用途の事業所等が併設される場合は、入居者の生活や活動の支障とならないよう、当該事業所等の利用者と入居者との出入口や動線を分けるなどの配慮をすること。
- (7) 次の居室を設けること。
- ア 一般居室
 - イ 介護居室
- 設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。

ウ 一時介護室

設置者が自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況等に
応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室又は介護居室で一時的な介護サービス
を提供することが可能である場合は一時介護室を設置しなくてもよいこと。

(8) 次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な
規模及び数を設けること。

ア 浴室

イ 洗面設備

ウ 便所

(9) 設置者が提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けること。

ア 食堂

イ 医務室又は健康管理室

ウ 看護・介護職員室

エ 機能訓練室（専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所
が確保できる場合を含む。）

オ 談話室又は応接室

カ 洗濯室

キ 汚物処理室

ク 健康・生きがい施設（スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施
設）

ケ 前各号に掲げるもののほか、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備

(10) (7)、(8)及び(9)に定める設備の基準は、次によること。

ア 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

(ア) 個室とすることとし、入居者 1人当たりの床面積は13平方メートル（面積の算定方法
は内法方法で行う。トイレ等の面積は除く。）以上とすること。

(イ) 各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。

イ 医務室を設置する場合には、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定す
る診療所の構造設備の基準に適合したものとする。

ウ 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとする。

エ 要介護者等が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設置す
ることとし、ナースコール等緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者が使用す
るのに適したものとする。

オ 居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能とな
るよう、次の(ア)又は(イ)によること。

(ア) すべての居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル（面積の算定方法はバ
ルコニーの面積を除き、壁芯(へきしん)方法による。）以上であって、かつ、居室内に
便所及び洗面設備が設置されている場合、廊下の幅は1.4メートル以上とすること。た
だし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。

(イ) 上記以外の場合、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7
メートル以上とすること。

6 既存建築物等の活用の場合等の特例

(1) 既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員 9人以下の有料老人ホーム
について、建物の構造上 5 (10)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次

のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

ア 次の(ア)、(イ)及び(ウ)の基準を満たすもの

(ア) すべての居室が個室であること。

(イ) 5(10)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

(ウ) 次の①又は②のいずれかに適合するものであること

① 代替の措置（入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど）を講ずること等により、5(10)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。

② 将来において5(10)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

イ 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されているものとして名古屋市長が個別に認めたもの

(2) 名古屋市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたものについては、5(2)の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(3) 戸建住宅等（延べ面積200㎡未満かつ階数3以下）を有料老人ホームとして利用する場合においては、在館者が迅速に避難できる措置を講ずることにより、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

(4) 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成23年法律第74号。以下「改正法」という。）の施行（平成23年10月20日）の際現に改正法による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、5(2)、(3)、(7)、(8)、(9)及び(10)の基準を適用しない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

7 職員の配置、研修及び衛生管理等

(1) 職員の配置

ア 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず、次の職員を配置すること。

(ア) 管理者

(イ) 生活相談員（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）

(ウ) 栄養士

(エ) 調理員

イ 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること。

(ア) 要介護者等を直接処遇する職員（介護職員及び看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。）については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。

(イ) 看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置すること。ただし、看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができる。

(ウ) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を配置すること。

(エ) 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置すること。

ウ 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること。

(ア) 住宅型有料老人ホームにおいては、夜間介護や緊急時等に対応できる体制として、24時間通して切れ目のない職員配置をすること。

(イ) 介護付有料老人ホームにおいては、特定施設入居者生活介護の人員に関する基準を遵守して職員を配置すること。

(2) 職員の研修

ア 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

イ 介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

(3) 職員の衛生管理等

ア 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

イ 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

8 有料老人ホーム事業の運営

(1) 管理規程の制定

入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程を設けること。なお、上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。

(2) 名簿の整備

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。

(3) 帳簿の整備

老人福祉法第29条第6項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、2年間保存すること。

ア 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

イ 老人福祉法第29条第9項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録

ウ 入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容

(ア) 入浴、排せつ又は食事の介護

(イ) 食事の提供

(ウ) 洗濯、掃除等の家事の供与

(エ) 健康管理の供与

(オ) 安否確認又は状況把握サービス

(カ) 生活相談サービス

エ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由

オ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

カ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容

キ 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況

ク 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

(4) 個人情報の取り扱い

(2)の名簿及び(3)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会・厚生労働省）」を遵守すること。

(5) 業務継続計画の策定等

ア 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。計画の策定にあたっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年 2回以上実施すること。新規採用時には別に研修を実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他の設置者との連携等により行うことも差し支えない。

ウ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(6) 非常災害対策

ア 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、それらを定期的に職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うこと。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

イ アに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

ウ アに規定する避難訓練は、年 2回以上の昼間及び夜間を想定した実地訓練及び定期的な教育訓練を実施するとともに、訓練の実施記録を備えること。

エ 非常災害に備え、入居者及び従業員の 3日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄すること。

(7) 衛生管理等

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下、「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6月に 1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ウ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年 2回以上実施すること。新規採用時には別に研修を実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

エ 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずること。

オ 食事サービスを提供する有料老人ホームにあっては、食中毒が発生し、又はまん延しないように「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」（平成15年12月12日社援基発第1212001号）に基づく衛生管理を行うこと。

(8) 緊急時の対応

(5)から(7)に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。

(9) 医療機関等との連携

ア 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。その際、入居者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を

常時確保した協力医療機関を定めるよう努めること。

- イ 当該有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めること。
- ウ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。
- エ 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該有料老人ホームに速やかに入居させることができるよう努めること。
- オ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めること。
- カ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しておくこと。
- キ 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行うこと。
- ク 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。
- ケ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

(10) 介護サービス事業所との関係

- ア 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
- イ 入居者の介護サービスの利用にあつては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
- ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(11) 運営懇談会の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあつては、この限りでない。

- ア 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。
- イ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。
- ウ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。
- エ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。

(ア) 入居者の状況

(イ) サービス提供の状況

(ウ) 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

9 サービス等

(1) 設置者は、入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。

ア 食事サービス

(ア) 高齢者に適した食事を提供すること。

(イ) 栄養士による献立表を作成すること。

(ウ) 食堂において食事をすることが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行うこと。

イ 生活相談・助言等

(ア) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。

(イ) 入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行うこと。

ウ 健康管理と治療への協力

(ア) 入居時及び定期的に健康診断（歯科に係るものを含む。）の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。

(イ) 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しておくこと。

(ウ) 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をを行うこと。

(エ) 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行うこと。

エ 介護サービス

(ア) 介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。）において行うこととし、当該有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせてはならないこと。なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。

(イ) 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。

(ウ) 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。

オ 安否確認又は状況把握

入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日 1回以上、安否確認等を実施すること。

安否確認等の実施にあたっては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

カ 機能訓練

介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施すること。

キ レクリエーション

入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施すること。

ク 身元引受人への連絡等

(ア) 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。

(イ) 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。

ケ 金銭等管理

(ア) 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であつて、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。

(イ) 設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

コ 家族との交流・外出の機会の確保

常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。

(2) 設置者は、(1)各号に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底すること。

(3) 「住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について」（平成26年8月5日付け名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長通知）を踏まえて、施設サービス計画書を作成する等の方法により有料老人ホームが提供するサービスについて明確にし、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に情報提供すること。

(4) 有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

(5) 設置者は、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年法律第124号）に基づき、次の事項を実施すること。

ア 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

イ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

ウ 虐待の防止のための指針を整備すること。

エ 職員に対し、虐待の防止のための研修を年 2回以上実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。

オ イからエまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の

従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

カ その他同法第20条の規定に基づき、研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

(6) 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

(7) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

(8) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。

10 事業収支計画

(1) 市場調査等の実施

構想段階における地域特性、需要動向等の市場分析や、計画が具体化した段階における市場調査等により、相当数の者の入居が見込まれること。

(2) 資金の確保等

初期総投資額の積算に当たっては、開設に際して必要となる次に掲げる費用を詳細に検討し積み上げて算定し、必要な資金を適切な方法で調達すること。また、資金の調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しておくこと。

ア 調査関係費 イ 土地関係費 ウ 建築関係費 エ 募集関係費
オ 開業準備関係費 カ 公共負担金 キ 租税公課 ク 期中金利
ケ 予備費

(3) 資金収支計画及び損益計画

次の事項に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。

ア 長期安定的な経営が可能な計画であること。

イ 最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行うこと。

ウ 借入金の返済に当たっては、資金計画上無理のない計画となっていること。

エ 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。

オ 長期推計に基づく入居時平均年齢、男女比、単身入居率、入退去率、入居者数及び要介護者発生率を勘案すること。

カ 人件費、物件費等の変動や建物の修繕費等を適切に見込んでいること。

キ 前払金（入居時に老人福祉法第29条第9項に規定する前払金として一括して受領する利

用料)の償却年数は、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間(以下「想定居住期間」という。)とすること。

ク 常に適正な資金残高があること。

(4) 経理・会計の独立

有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。

11 利用料等

(1) 有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、前払い方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、設置者が次に掲げる費用を受領する場合の取扱いについては、それぞれ次によること。

なお、老人福祉法第29条第8項の規定(権利金等の受領の禁止)に基づき、利用料金については具体的な積算根拠を明示し、家賃、敷金及び介護等その他日常生活上有料老人ホームが提供する便宜の供与の対価のみ受領することができるものであることに留意すること。

ア 家賃(賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む。)

当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないこと。

イ 敷金

敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン(再改訂版)」(平成23年8月国土交通省住宅局)を参考にすること。

ウ 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価(以下「サービス費用」という。)

(ア) 入居者に対するサービスに必要な費用の額(食費、介護費用その他の運営費等)を基礎とする適切な額とすること。

(イ) 多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。

(ウ) 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合については、提供するサービスの内容に応じて人件費、材料費等を勘案した適切な額とすること。

(エ) 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」(平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知)の規定によるものに限られていることに留意すること。

(2) 前払い方式(終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式)によって入居者が支払を行う場合にあつては、次の各号に掲げる基準によること。

ア 受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明すること。

イ 老人福祉法第29条第9項の規定に基づき、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、前払金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が

講ずべき措置」(平成18年厚生労働省告示第266号)に規定する必要な保全措置を講じなければならぬこと。なお、平成18年3月31日までに届出がされた有料老人ホームについては、保全措置の法的義務づけの経過措置期間が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者については、法的義務対象となることから、同様に必要な保全措置を講じなければならぬこと。

ウ 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。

(ア) 期間の定めがある契約の場合

(1か月分の家賃又はサービス費用) × (契約期間(月数))

(イ) 終身にわたる契約の場合

(1か月分の家賃又はサービス費用) × (想定居住期間(月数)) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額)

エ サービス費用の前払金の額の算出については、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとする。ただし、サービス費用のうち介護費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不当であること。

オ 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額とすること。

カ 老人福祉法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実にを行うこと。

キ 入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則(昭和38年厚生省令第28号)第21条第1項第1号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害してはならないこと。

12 契約内容等

(1) 契約締結に関する手続等

ア 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあっては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。

イ 前払金の内金は、前払金の20%以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収すること。

ウ 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還すること。

(2) 契約内容

ア 入居契約書において、有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。

イ 介護サービスを提供する場合にあっては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供さ

れる場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。

ウ 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。

エ 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めておくこと。

オ 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。

カ 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあっては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。

(ア) 医師の意見を聴くこと。

(イ) 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

(ウ) 一定の観察期間を設けること。

キ 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

(3) 消費者契約の留意点

消費者契約法（平成12年法律第61号）第二章第二節（消費者契約の条項の無効）の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意すること。

(4) 重要事項の説明等

老人福祉法第29条第7項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第20条の5第16号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

ア 入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」（以下「重要事項説明書」という。）を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、同様式の別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

イ 重要事項説明書は、老人福祉法第29条第7項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

ウ 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

(ア) 設置者の概要

(イ) 有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限

る。)

(ウ) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨

(エ) 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類

(オ) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

エ 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第29条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

(5) 体験入居

既に開設されている有料老人ホームにおいては、体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。

(6) 入居者募集等

ア 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示すること。

イ 誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」(平成16年公正取引委員会告示第3号。以下「不当表示告示」という。)を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。

(7) 苦情解決の方法

入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。

(8) 事故発生の防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

ア 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。

ウ 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

エ アからウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(9) 事故発生時の対応

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。

ア 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに名古屋市長及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

イ 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

ウ 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

13 情報開示

(1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、老人福祉法第29条第7項の情報開示の規定を遵守し、入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。

(2) 有料老人ホームの経営状況に関する情報

次の事項に留意すること。

ア 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。

イ 有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。

(3) 有料老人ホーム情報の報告

設置者は、老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を名古屋市長に対して報告すること。

(4) 有料老人ホーム類型の表示

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていない有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームの類型を、別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表示することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難いと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。

(5) 介護の職員体制に関する情報

有料老人ホームの類型の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5:1以上」、「2:1以上」又は「2.5:1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあっては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定方法及び算定結果について説明すること。

14 電磁的記録等

(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができる。

別表

有料老人ホームの類型及び表示事項

○有料老人ホームの類型

類型	類型の説明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスがついた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては、介護付と表示することはできません。)
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
住宅型有料老人ホーム (注)	生活支援等のサービスがついた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護保険サービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム (注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居しなければなりません。

(注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

○ 有料老人ホームの表示事項

表示事項	表示事項の説明
居住の権利形態	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
(右のいずれかを表示)	建物賃貸借方式 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効にはなりません。
	終身建物賃貸借方式 建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式
(注1、注2)	一部前払い・一部月払い方式 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式

	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
	選択方式	入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件 (右のいずれかを表示)	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方(要支援認定を受けている方を除く)が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険	名古屋市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)
	名古屋市指定介護保険特定施設 (外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。(注3)
介護居室区分 (右のいずれかを表示。※には1~4の数値を表示)(注4)	全室個室	介護居室はすべて個室であるホームです。(注5)
	相部屋あり(※人部屋~※人部屋)	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制 (右のい	1.5:1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人(要介護者1.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2:1以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2.5:1以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人(要介護者2.5

ずれかを 表示) (注 6)		人に対して職員 1 人) 以上の割合 (年度ごとの平均値) で職員が介護に 当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、手厚い職員 体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人 数です。
外 部 サ ー ビ ス 利 用 型 特 定 施 設 であ る 有 料 老 人 ホ ー ム の 介 護 サ ー ビ ス 提 供 体 制 (※に 職 員 数、 ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ に 介 護 サ ー ビ ス 事 業 者 の 名 称 を い れ て 表 示) (注 7)	有 料 老 人 ホ ー ム の 職 員 ※ 人 委 託 先 で あ る 介 護 サ ー ビ ス 事 業 所 訪 問 介 護 ※ ※ ※ ※ ※ 訪 問 看 護 ※ ※ ※ ※ ※ 通 所 介 護 ※ ※ ※ ※ ※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービス は委託先の介護サービス事業者が提供します。
そ の 他 (右に該 当する場 合にのみ 表示。※※ ※に提携 先の有料 老人ホー ムを入れ て表示)	提 携 ホ ー ム 利 用 可 (※ ※ ※ ホ ー ム)	介護が必要となった場合、提携ホーム (同一設置者の有料老人ホームを 含む) に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができま す。(注 8)

(注 1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフ

レット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

- (注 2) 「前払金方式(従来の一時金方式)」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としていません。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- (注 3) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- (注 4) 一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室(介護を受けるための専用の室)が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。
- (注 5) 個室とは、建築基準法第 30 条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- (注 6) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく 1.5 : 1 以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に 2.5 : 1 程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5 : 1 以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「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」第 175 条第 1 項第 2 号イ及び同第 2 項の規定によります。なお、「1.5 : 1」、「2 : 1」又は「2.5 : 1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- (注 7) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- (注 8) 提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。