

---

---

# 有料老人ホームの適切な運営について



平成24年度第2回有料老人ホーム管理者研修

平成24年12月11日～14日

大分県高齢者福祉課

---

---

# 【目次】

## 1. 有料老人ホームを巡る消費者トラブル (p1)

- 1 契約書、管理規程、重要事項説明書とは…………… 2
- 2 利用料金の改定等、重要事項の変更手続きについて…………… 3
- 3 一時金の取扱いの変更について…………… 4
- 4 敷金について…………… 5
- 5 有料老人ホームの広告に関するルール…………… 6

介護付・住宅型  
共通

## 2. 大分県高齢者福祉課で対応した質問や苦情 (p10)

- 1 医行為について…………… 11
- 2 身体拘束をなくすためには…………… 14
- 3 事故発生時の対応について…………… 17
- 4 住宅型有料老人ホームの職員配置について…………… 18
- 5 住宅型有料老人ホームに、介護保険サービス事業所を併設する場合  
の留意事項…………… 22

住宅型のみ

## 3. 大分県の有料老人ホームの設置状況 (p26)

# 1. 有料老人ホームを巡る消費者トラブル(国民生活センター調べ)

## ○ 全国的に、有料老人ホームに関する相談件数は年々増加

2005年度 255件 → 2009年度 447件数 ((独)国民生活センター調べ)

## ○ このうち、主な相談内容は契約・解約、価格・料金に関すること

(例)・入居一時金が説明どおりに返還されない

- ・退去時に説明もなくクロスの張り替え代などを請求された
- ・退去時の月額利用料金の精算方法が、契約書に記載されている内容と異なる
- ・ホーム側が、規約上の手続きを経ずに勝手に料金を値上げした
- ・パンフレットの内容と実際のサービスの内容が異なる



## ○ 相談にいたる原因は？

1. 契約に際して、契約手続き、契約内容について事前に十分な説明ができていない  
(入居者が理解する努力をしたか)
2. 説明に用いる契約書、管理規程、重要事項説明書が、説明内容に沿ったものになっていない
3. 料金改定など重要事項の変更がホームの規約に沿っていない、改定根拠を示していない、規約自体に適正な手続きが規定されていない
4. 一時金の返還方法が、大分県有料老人ホーム設置運営指導指針に沿ったものになっていない
5. 敷金は、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還していない、敷金に対する理解不足  
(国土交通省が作成した「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン(再改定版)」を参考に)
6. 広告内容が不当な内容・誇大な内容になっている

# 1 契約書、管理規程、重要事項説明書とは

多くの苦情は、事業者側の説明不足が原因。相手の理解をどの程度得たかまでの確認が必要。契約書、管理規程、重要事項説明書は、入居（予定）者に対し、契約内容を説明するために、最低限必要な書類であり、重要なツール。それぞれの内容に整合性があるか一度確認すること。

## 契約書

- 明示すべき内容(主なもの)
  - ・有料老人ホームの類型
  - ・利用料
  - ・利用料により提供されるサービスの内容
  - ・入居開始可能日
  - ・身元引受人の権利・義務
  - ・契約解除の要件
  - ・一時金の返還金の算定方式と返還時期
  - ・利用料改定のルール
  - ・有料老人ホーム入居者が、介護保険によるサービス提供を希望する場合、自由に事業所を選択できること(※)

※有料老人ホーム設置者が、「有料老人ホームに併設する介護保険サービスを実施する事業所」等、特定の事業所による介護サービスの利用を入居要件にしてはならない。

- 契約解除の条件は、入居者の権利を不当に狭めるものになっていないこと。
- 内容について、情報開示(説明を含む)すること

## 管理規程

- 明示すべき内容(主なもの)
  - ・定員
  - ・利用料
  - ・利用料により提供されるサービスの内容
  - ・介護を行う場合の基準
  - ・医療を要する場合の対応
  - ・有料老人ホーム入居者が、介護保険によるサービス提供を希望する場合、自由に事業所を選択できること(※)
  - ・緊急時の対応
  - ・入居者の安否確認
  - ・運営懇談会の設置

※有料老人ホーム設置者が、「有料老人ホームに併設する介護保険サービスを実施する事業所」等、特定の事業所による介護サービスの利用を入居要件にしてはならない。

- 内容について、情報開示(説明を含む)すること

## 重要事項説明書

- 明示すべき内容(主なもの)
  - ・定められた様式に従い、記載のこと
- 入居前の入居相談があった場合や、求めに応じて交付すること
- 記載された内容について、契約締結前に余裕を持って、内容の説明を行い、説明後に、説明者及び説明を受けた者の署名を行うこと(2部準備し、双方に署名することが望ましい)
- 内容について、情報開示(説明を含む)すること

※様式は、H24.4から国の改正にあわせて、県も様式改正済

## 2 利用料金の改定等、重要事項の変更手続きについて

### 【利用料金改定の場合】

#### 利用料金を改定するために必要なこと

- ・ 改定ルールを入居契約書及び管理規程上明らかにすること※県の指針を参考に適正なルールづくりをすること
- ・ 改定の根拠を入居者に明確に説明すること



**改定前にホームの運営懇談会を開催し、改定の根拠等を説明し、利用者等の意見を聴いてから利用料を改定すること。** ※運営懇談会は、構成メンバー、付議すべき事項等を適正なものとしておくこと



**改定後は、30日以内に、県に利用料金改定に係る変更届出を行うこととなっている(変更に伴う契約書、管理規程、重要事項説明書の提出含む)**

#### 【届出書類】

- ・ 有料老人ホーム事業変更届（第38号様式）
- ・ 新旧対照表
- ・ 運営懇談会の議事録
- ・ 利用料金の積算根拠
- ・ 変更後の契約書、管理規程、重要事項説明書

### 3 一時金の取扱いの変更について

H24. 3. 31現在 徴収している一時金がある（敷金以外）

H24. 4. 1以降に届出を行った事業者は、家賃等前払金のみを一時金として徴収できる。

権利金等に相当すると考えられる場合（右記以外）

家賃等前払金以外の権利金等は徴収できなくなったので、**H27. 3. 31までに次のいずれかを選択すること**

①

月払い料金のみ(敷金なし)

・前払金をとらずに、月払料金のみ徴収とするプランに変更(変更後は県への届出が必要)。

・利用料の改定手続(運営懇談会)の開催を経ること。

・県への変更届出を忘れずに

②

敷金のみ徴収

家賃相当額6月分を上限として、敷金を徴収することは可能。

ただし、敷金は退去時に発生した原状回復費用や家賃未払分に充当する性質であることに注意。

具体的な取扱いは、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン(再改訂版)」

[www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/torikumi/honbun.pdf](http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/torikumi/honbun.pdf)を参照のこと。

利用料の改定手続を経て変更し、県への届出を忘れずに。

③

家賃等前払金に相当すると考えられる場合

家賃等前払金＝  
 (1ヶ月分の家賃等の相当額) × (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供えて有料老人ホームの設置者が受領する額)

【家賃等前払金の要件】

- ① 想定居住期間の母集団設定が、適切である
  - ・簡易生命表を用いて設定されているか
  - ・全国有料老人ホーム協会を積算例を用いて設定されているか
  - ・その他合理的な積算によって設定されているか 等
  - ※過去数年の平均入居者等、単純な平均値をとることについては、その設定根拠等で利用者が納得できるかという視点が必要。現行の一時金徴収額にあわせつけるようなやり方は不可
- ② 想定居住期間を超えて利用者が居住した場合に供えるリスク費用の設定が適切である
  - ・簡易生命表等を用いるなど、合理的な積算根拠になっているか 等
- ③ 退去時の返還金の積算方法が適切である
  - ・日割計算になっているか
  - ・3月以内の退去の場合、実際にかかった家賃等以外は返還しているか 等
- ④ 法で定めた方法で保全措置をとっている (H18.4.1以降開始事業者)

## 4 敷金について

### 「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」のポイント

#### ■原状回復とは

賃借人の居住、使用により発生した建物価値の減少のうち、賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他「通常の使用」を超えるような使用による損耗・毀損を復旧すること

※いわゆる経年変化、通常の使用による損耗等の修繕費用は、賃料に含まれる

#### ■原状回復の費用

賃借人負担

⇒ 原状回復は、賃借人が借りた当時の状態に戻すことではないことを明確化

管理規程の別表「修繕項目と費用負担」はどうなっていますか？

## 5 有料老人ホームの広告に関するルール

### 有料老人ホームの広告に関するルールが記載されているもの(主なもの)

- 有料老人ホームに関する不当な表示(最終改正:H18. 11. 1 公正取引委員会告示第35号)
- 「有料老人ホームに関する不当な表示」の運用基準(最終改正:H18. 10. 12事務総長通達第13号)

#### 【表示事項の分類】

1. 土地又は建物(告示第1項)
2. 施設又は設備(告示第2項～第4項)

#### 3. 居室の利用(告示第5項～第6項)

4. 医療機関との協力関係(告示第7項)

#### 5. 介護サービス(告示第8項～第9項)

6. 介護職員等(告示第10項～第11項)

#### 7. 管理費等(告示第12項)

#### 【居室の利用に関して表示しなければならない事項】

以下に該当する場合は、該当する内容について、高齢者にもわかりやすく、目立つように、明瞭に記載されていなければならない

- ①入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること
- ②住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が減少すること
- ③住み替えにより、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること
- ④住み替えを行う場合に、追加的な費用を支払うこと
- ⑤住み替えを行う場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室一人当たりの専有面積の減少に応じた調整が行われないこと
- ⑥入居者の状態によっては、退去又は提携施設等への住み替えを求める場合があること。また、そのような状態の具体的な内容

#### 【介護サービスに関して表示しなければならない事項】

有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスのうち、有料老人ホームが提供するものではないものについては、その内容が高齢者にもわかりやすく、目立つように、明瞭に記載されていなければならない。

→介護保険給付の対象となるサービスが、有料老人ホームのサービスとして表示されている場合がみかけられるので注意。

(記載例:入居者が介護が必要となった場合、外部の訪問介護等の介護サービスを利用する必要がある 等)

#### 【管理費等に関して表示しなければならない事項】

費用の内訳が、高齢者にもわかりやすく、目立つように、明瞭に記載されていなければならない

→一般の消費者が、「管理費」や「共益費」等を見て、費用の用途を判別することができるような書きぶりにする

(記載例:管理費の仕途:事務・管理部門の人件費、自立者に対する生活支援サービスの提供のための人件費及び供用施設の維持管理 等)

## 2. 大分県高齢者福祉課で対応した質問や苦情

1

ホーム内で介護職員による胃ろうの処置や、たんの吸引が漫然と行われているようだが、違法ではないのか。

2

ホーム内にベッド柵と壁で囲まれて寝ている人がいるけど、身体拘束ではないのか？つなぎ服の人がいるが、身体拘束ではないのか？

3

介護職員が目を離した際に、骨折事故が発生したのに、医療機関への通報が遅い。家族には、すぐに連絡がなく、その後説明はあったが謝罪がなく納得いかない。

5

365日ホームのデイサービスができと言われた。介護保険の利用者負担額の上限を超えた金額は、ホームのサービスだと言われたけど本当に大丈夫なのか？

5

なじみのデイサービスを利用したいのに、ホーム併設のデイサービスを利用することが入居要件と言われた。介護保険のサービスは自由に選べるって聞いてたけど？

5

ホーム入居者が、デイサービスを利用中に居室に戻っているけど、問題があるのではないかと？

4

夜間に対応してくれる職員が少なくて不安だ。

4

重要事項説明書に記載されている、職員の「常勤」「非常勤」「専従」「兼務」の意味がよく分からないけど。



# 1 医行為について(その1 介護職員は医行為を伴う業は出来ない)

介護職員は、医業や診療の補助等、医行為を伴う業を行うことは出来ません。

医師法

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

医業＝医行為を、反復継続する意思をもって行うこと

業＝療養上の世話又は診療の補助

保健師助産師看護師法

第31条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第五条に規定する業を行うことができる。

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう

第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

## 1 医行為について(その2 医行為が必要な入居者への対応例)

### 医行為が必要な入居者への対応

1. ホームの看護職員が対応

2. 利用者の担当居宅介護支援事業所によるケアマネジメント実施→入居者へのサービスに訪問看護等、医療系サービスを組み合わせて、介護保険サービスを提供

3. 外部の医療機関からの訪問診療等の実施

# 1 医行為について(その3 たんの吸引等について)

医行為であっても、一定の要件を満たせば、介護職員でも実施可能となる医行為

社会福祉士及び介護福祉士法の改正(H24. 4. 1施行)に伴い、  
介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、**医療や看護との連携による安全確保が図られていること等**、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施することができるようになった。

## 実施可能な行為

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

## 誰が行うのか

- ・介護福祉士(H27年度(H28.1国家試験合格者)以降が対象)
- ・介護職員(訪問介護員や上記以外の介護福祉士等であって、一定の研修を終了した方)

## どこで行われるのか

- ・有料老人ホームも対象であるが、登録基準を満たし、登録事業者となることが必要。
- ・訪問介護事業所等も登録事業者になることはできる

○たんの吸引等に係る、研修内容や、登録事業者の要件等の詳細は厚生労働省ホームページを参照のこと

### 【厚生労働省ホームページ】

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuho.go/tannokyuuin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuho.go/tannokyuuin/index.html)

○24年度の大分県の研修受講者の募集は終了

# 1 医行為について(その4 原則として医行為ではないと考えられる行為①)

## 原則として医行為ではないと考えられるものの例(その1)

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について  
(平成17年7月26日 医政発第0726005号 各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長通知)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)

## 5 医薬品の使用の介助(要件を満たす場合に限り医行為ではないと認められる)

- ① 皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)
- ② 皮膚への湿布の貼付
- ③ 点眼薬の点眼
- ④ 一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)
- ⑤ 肛門からの坐薬挿入
- ⑥ 鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること

### 【要件 (全て満たす必要がある )】

- ①患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認すること
  - (1)患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定している
  - (2)副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない
  - (3)内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要でない
- ②有資格者でない者による医薬品の使用の介助ができることを、本人又は家族に伝えている
- ③事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助する

# 1 医行為について(その4 原則として医行為ではないと考えられる行為②)

## 原則として医行為ではないと考えられるものの例(その2)

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について  
(平成17年7月26日 医政発第0726005号 各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長通知)

6. 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
7. 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
8. 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
9. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
10. 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
11. 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること  
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

# 1 医行為について(その4 原則として医行為ではないと考えられる行為③)

## 原則として医行為ではない行為に関する留意事項

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について  
(平成17年7月26日 医政発第0726005号 各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長通知)

- 通知に記載された行為であっても、**病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。**  
→ 介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした**専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。**  
病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかな連絡等の必要な措置を講じる必要がある。
- **1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為**であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
- 通知に記載された行為であっても、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
- **事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断される。**
- 原則として医行為ではない行為として列挙された行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより**密接な連携を踏るべきである。**
- 5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、**看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべき**である。
- 4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する**応急手当を行うことを否定するものではない。**

## 2 身体拘束をなくすためには(その1 身体拘束はなぜ問題か)

身体拘束は、高齢者虐待に該当する（例外：緊急やむを得ない場合）

### 身体拘束に該当する事例

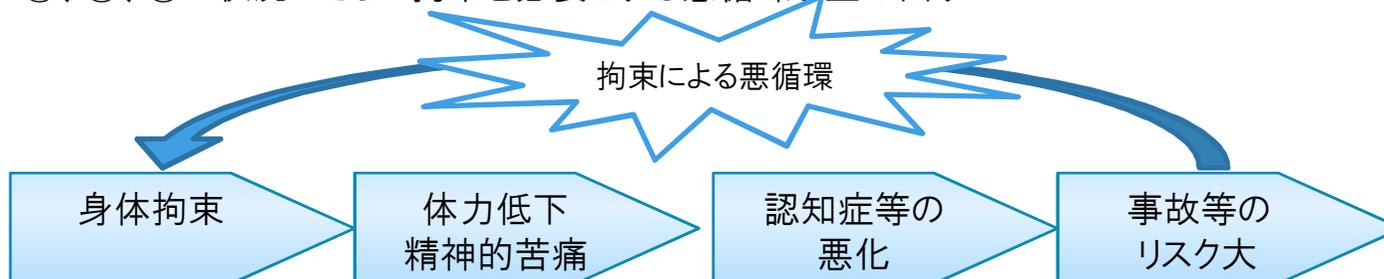
- (1)徘徊防止・転倒転落防止・他人への迷惑行為防止のため、ベット・車いすに胴や手足を縛ること
- (2)自分で降りないように、ベット柵の固定、高い柵・囲み柵を使用すること
- (3)点滴等を抜かないように、手足を縛る、ミトン型の手袋を使う、手足の自由を奪う工夫をすること
- (4)車いすからのずり落ち防止のため、腰ベルト・Y字抑制帯テーブルをつけること
- (5)脱衣・おむつ外しを防ぐため、つなぎを着せること
- (6)行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に使うこと
- (7)鍵のかかる部屋に閉じ込めること

※下線部分は調査等で確認された事例

「身体拘束ゼロへの手引き」(H13 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)

### 身体拘束はなぜ問題なのか

- ① 身体的弊害をもたらす(本人の関節の萎縮、筋力低下、褥瘡発生、抵抗力への低下 → 事故発生リスク大)
- ② 精神的弊害をもたらす(本人に不安や怒り、屈辱といった精神的苦痛、認知症の進行、家族への精神的苦痛、職員の士気低下)
- ③ 社会的弊害をもたらす(本人のQOL低下→医療的処置↑→出費↑ 介護現場への不信感、偏見↑)
- ④ ①、②、③の状況がさらに拘束を必要とする悪循環を生み出す



## 2 身体拘束をなくすためには(その3身体拘束廃止に向けてなすべきこと)

### 5つの方針

①トップが決意し、ホーム一丸となって取り組む

・管理者らトップから身体拘束廃止を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要(事故やトラブルが生じた際に、トップが責任を引き受ける姿勢を見せることも大事)

②みんなで議論し、共通の意識をもつ

・「利用者中心」を念頭において、トップ、スタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有すること  
・加えて本人や家族にも、身体拘束に対する基本的な考え方や転倒等事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得ること

③まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

・個々の高齢者についてもう一度正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追究していくこと  
・問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切

④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する

・転倒等の事故防止対策を講じる。具体的には、そうした事故が起きにくい環境作り(下に物をおかない、ベッド高さを低くする等)  
・スタッフ全員で助け合える態勢づくり(落ち着かない状態にあるなど、対応が困難な場合については、日中、夜間、休日を含め、スタッフが随時応援に入れるような柔軟性のある態勢を確保することが重要)

⑤常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に

・身体拘束せざるを得ない場合も、本当に代替する方法はないか真剣に検討することが求められる  
・問題の検討もなく、漫然として拘束している場合は、直ちに拘束を解除すべき  
・「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行うことは、例外中の例外。限定的な話であり、どんな場合であっても身体拘束を廃止していく姿勢をもつこと

## 2 身体拘束をなくすためには(その4例外的に身体拘束を実施する際の対応)

### 「緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合」の3原則

- 【原則1】 切迫性……本人や他の利用者の生命・身体が危険にさらされる可能性が極めて高いこと
- 【原則2】 非代替性……身体拘束やその他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がないこと
- 【原則3】 一時性……身体拘束やその他の行動制限が一時的であること

「身体拘束ゼロへの手引き」(H13 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)

### 「緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合」に必要な手続き

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設全体として判断が行われるよう、あらかじめルールや手続き、利用者への説明方法(誰が行うか等)を決めておく。
- 本人や家族に、目的・理由・拘束時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る。その内容を記録する。
- 状況をよく観察・検討・記録し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する。
- **記録が必要**
  - ※**態様、時間、その際の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録すること!**
  - ※**記録の様式例は「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に**

「身体拘束ゼロへの手引き」(H13 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)  
大分県有料老人ホーム設置運営指導指針

「身体拘束廃止」が大原則。上記は例外中の例外である。

### 3 事故発生時の対応について

#### 事故発生前

- 事故が発生した場合の対応、県への報告方法が記載された事故発生の防止のための指針を整備する
- 事故やヒヤリ・ハット事例がおきた場合に、報告・分析後の改善策について職員に周知徹底を図る体制を整備する
- 事故発生防止のための委員会及び職員研修の定期的な実施

#### 事故発生時

- 速やかに入居者の家族等に連絡し、必要な措置を講じる（誠意ある対応を）
- 速やかに、県・高齢者福祉課に報告を行う
- 事故の状況、措置状況を記録する

#### 事故発生後

- 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行う
- 再発防止策の検討と徹底

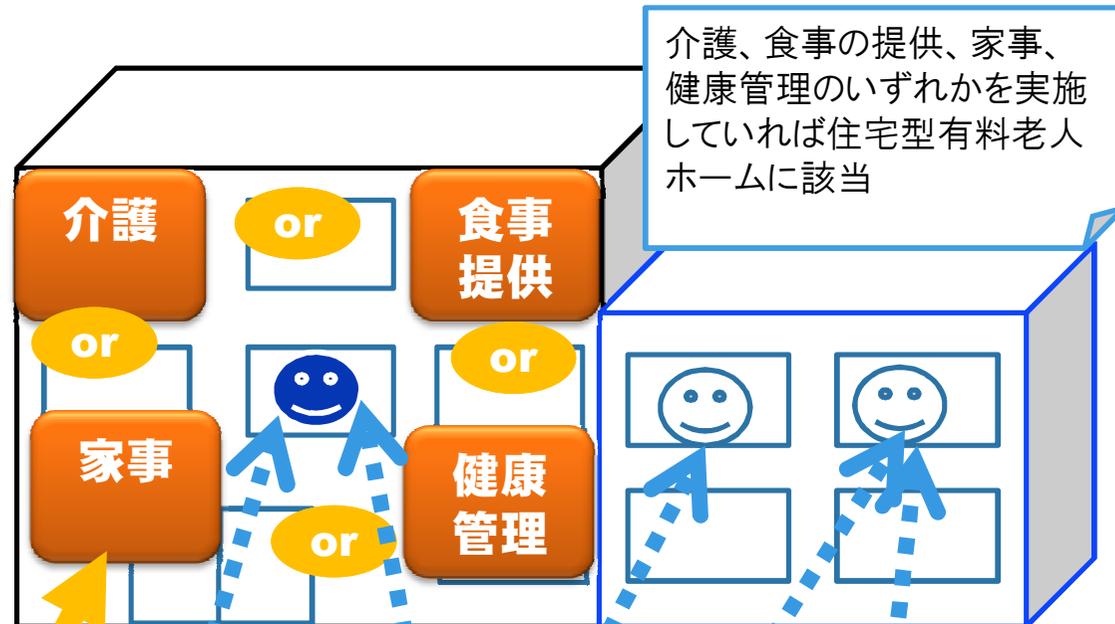
# 住宅型有料と介護付有料の違い

## 介護付有料老人ホーム



特定施設入居者生活介護の指定を受けている、高齢者向けの居住施設のみが「介護付」と表示できる。

## 住宅型有料老人ホーム



地域

A  
訪問介護

B  
訪問介護

個々の利用者が、外部の介護保険サービスを利用することも可能(※)  
※適切なケアプランの作成が前提  
※ケアプランを作成するケアマネは利用者の自由選択

協力医療機関等

訪問  
看護

デ  
イ  
サ  
ー  
ビ  
ス

## 4 住宅型有料老人ホームの職員配置について(その1)

### 大分県有料老人ホーム設置運営指導指針における、職員配置の基準

- 職員配置数は、入居者の数や提供するサービス内容に応じた数、夜間・緊急時に対応できる数とすること
- 介護サービスを提供する場合、介護職員及び看護職員は安定的なサービス提供に必要な数を確保すること
- 介護サービスを提供する場合、入居者の健康管理に必要な看護師を確保すること(准看護師を充てることも可)
- 施設長等責任者は、高齢者介護について、知識・経験を有する者であること
- 介護保険に基づくサービス(訪問介護、通所介護、居宅介護支援等)の職員と、有料老人ホームの職員を兼務する場合は、介護保険に基づくサービス、有料老人ホームの勤務時間を勤務表で明確に区別すること



■ 介護保険に基づくサービスのように、明確な人員配置基準はないが、各ホームで定めたサービスを提供するのに必要な数及び、夜間緊急時対応に必要な人数を確保する必要がある

■ 介護保険に基づくサービス事業所(訪問介護、通所介護、居宅介護支援等)を、ホーム内に併設する場合、1人の職員がホームの職務と介護保険の職務を兼務する場合があるが、介護保険法に基づくサービスの職員体制と、有料老人ホームの職員体制は明確に分けておかなければならない**(テクニクとして、勤務表を分けておけばよいということではない!)**。

# 4 住宅型有料老人ホームの職員配置について(その2 参考)

## 事例

- 通所介護事業所の介護職員が、有料老人ホームの介護職員を兼務する場合
- ・ 月、水、金は通所介護職員として勤務 介護職員以外の職種兼務はない
  - ・ 火、木は有料老人ホーム職員として兼務 介護職員以外の職種兼務はない
  - ・ 通所介護・有料老人ホームの実施主体は同一法人であり、常勤職員で雇用
  - ・ 当該法人の常勤者が勤務すべき時間数は、週40時間

常勤換算後の人数  
 $= 96h / 4week / 40h$  (常勤者が勤務すべき時間数)  
 $= 0.6$

通所介護の勤務表

職種	氏名	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			月	火	水	木	金	土	日	月	火
介護職員	大分A子	非常勤専従	8		8		8	休	休	8	

23	24	25	26	27	28	合計
火	水	木	金	土	日	
	8		8	休	休	96

常勤兼務とはならない  
 (それぞれの事業所でみた場合に、非常勤であり、事業所内で兼務する職種がなければ専従となる)

法人としては常勤勤務(4週間で160時間勤務)  
 それぞれの事業所でみると、非常勤勤務

有料老人ホームの勤務表

職種	氏名	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			月	火	水	木	金	土	日	月	火
介護職員	大分A子	非常勤専従		8		8		休	休		8

23	24	25	26	27	28	合計
火	水	木	金	土	日	
8		8		休	休	64

常勤換算後の人数  
 $= 64h / 4week / 40h$  (常勤者が勤務すべき時間数)  
 $= 0.4$

# 4 住宅型有料老人ホームの職員配置について(その3 参考)

## 重要事項説明書の記載例

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	①	③		1	1.0
生活相談員				1	2	0.6
看護職員			1	④	1	0.5
介護職員	1	1	1		2	1.7
機能訓練指導員		①				
計画作成担当者			③			
栄養士						
調理員						
事務員				1	1	0.2
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						

① **常勤専従** 例: 有料老人ホームで週40時間勤務  
 有料老人ホームでの勤務時間が常勤者の勤務時間を満たす  
 and  
 有料老人ホームの職種を兼務していない

② **常勤非専従** 例: 有料老人ホームで介護と看護を併せて週40時間勤務  
 有料老人ホームでの勤務時間が常勤者の勤務時間を満たす  
 and  
 有料老人ホームの職種を兼務している(専従でない)

**記載ミスの例**  
 介護職員非専従となっているが、他の職種欄に数字が入っていない。有料老人ホーム以外の介護保険サービスの職種を兼務しているような場合に、このような記載ミスがみられる

③ **非常勤専従** 例: 有料老人ホームでの勤務時間が週40時間未満  
 デイ勤務はある分、有料勤務時間が週40時間未満  
 有料老人ホームでの勤務時間が常勤者の勤務時間を満たさない  
 and  
 有料老人ホームの職種を兼務していない  
 ※前頁の例が当てはまる(有料老人ホームの勤務時間のみで考えることがポイント)

④ **非常勤非専従** 例: 有料老人ホームでの勤務時間が週40時間未満  
 生活相談員と事務員を兼務  
 有料老人ホームでの勤務時間が常勤者の勤務時間を満たさない  
 and  
 有料老人ホームの職種を兼務している(専従でない)

## 5 介護保険サービスをホームに併設する場合の留意事項(その1)

利用者→大分県への問い合わせ内容の一例

Q1. なじみのデイサービスを利用したいのに、ホーム併設のデイサービスを利用することが入居要件と言われた。介護保険のサービスは自由に選べるはずなのではないのか？

### 【問題点】

特定の介護サービス事業所以外の事業所の利用を妨げることは、大分県有料老人ホーム設置運営指導指針違反。

(大分県有料老人ホーム設置運営指導指針10(2)ウ)

### 【対応】

入居契約書、管理規程、パンフレット等において、特定の事業所(介護報酬が支払われる事業所をいう)以外の事業所の利用を妨げるものではないことを明確にし、入居者が自由に事業所を選べるようにする。

上記問いを「居宅介護支援事業所」の視点でみた場合、

- ①適切な方法によりアセスメントを実施するなかで、利用者が現に抱え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、支援するうえでの、解決すべき課題を把握しているか(居宅介護支援基準省令第13条第6号)
- ②利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、アセスメントにより把握された課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、居宅サービス計画の原案が作成されているか(居宅介護支援基準省令第13条第8号)
- ③居宅サービスの計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか(居宅介護支援基準省令第25条第2項)。

といった点に抵触する可能性がある。

## 5 介護保険サービスをホームに併設する場合の留意事項(その2)

利用者→大分県への問い合わせ内容の一例

Q2. 365日ホームのデイサービスをできると言われた。介護保険の利用者負担額の上限を超えた金額は、ホームのサービスだと言われたけど本当に大丈夫なのか？

### 【問題点】

#### ①通所介護に係る介護報酬との関係（通所介護事業所の視点からみた問題点）

特定の利用者に対し無料でサービスを実施することは、介護保険適用の他の利用者に係る介護報酬で当該利用者のサービスの代償が賄われていることとなるので、適切なサービス提供とはいえない。（居宅サービス基準省令第96条第2項）

#### ②居宅サービス計画作成にあたっての問題点（居宅介護支援事業所の視点からみた問題点）

介護支援専門員は、アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するため、最も適切なサービスの組み合わせを検討し居宅サービス計画を作成することになるが、単一のサービスを365日提供するプランは、そういった検討の結果作成されたのか疑問。また、介護支援専門員等が特定の居宅サービス事業者によるサービスを利用すべき旨の指示を行うことは、禁じられている。（居宅介護支援基準省令第25条第1項、第2項関係）

### 【対応】

①通所介護事業所は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護をしていることから、法定代理受領サービスに該当する通所介護と不合理な差額が生じないように、適切に料金を徴収すること。

**※基準違反は、指定の取消し等、処分の対象となっているが、「指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき」は、勧告等の手続きを経ることがなく、「ただちに」取消等の処分を行うことができることとなっている（介護保険法第77条第1項第4号ほか）。**

②介護支援専門員は、適切なアセスメントにより、利用者の特性に合った事業所から、利用者の希望に基づき選定する必要がある。

## 5 介護保険サービスをホームに併設する場合の留意事項(その3)

利用者→大分県への問い合わせ内容の一例

Q3. ホーム入居者が、デイサービスを利用中に居室に戻っている日があるけど、問題があるのではないかな？

【問題点】 ※通所介護事業所の問題点

通所介護は、通所介護計画に定められた内容が完結することをもってサービス提供終了と判断されるため、緊急時における医療機関の受診の場合以外等でサービス中に医療機関を受診するような「中抜け」のサービス提供は認められない(介護報酬算定上の問題)。

【対応】

サービス提供時間とは、計画に定められた内容が完結することをもってサービス提供の終了と判断される。利用者の急病等、緊急時における医療機関の受診の場合以外で、サービス中に医療機関を受診するといった「中抜け」のサービス提供は認められない。例えば、サービス利用前に医療機関を受診したため通常の提供時間より短いサービス提供になった場合は、実際のサービス提供時間により報酬区分(単位)を算定するものである。

なお、「中抜け」後のサービスに係る報酬を算定している場合は、返還の対象となるほか、不正請求ということで、指定の取消し等、処分の対象となる場合がある(介護保険法第77条第1項第6号)。

## 5 介護保険サービスをホームに併設する場合の留意事項(その4)

居宅介護支援事業所→大分県への問い合わせ内容の一例

Q4. 有料老人ホーム入居者の居宅サービス計画作成にあたり、有料老人ホームに併設する訪問介護事業所の管理者が、入居者の訪問介護の提供時間、回数等を指示し、当該内容で居宅サービス計画を作成するように指示してくる。

指示理由がアセスメント等に基づくものではなく、利用者の介護保険サービス利用負担上限額に応じたものとなっており、適切でないというのは分かっているのだが、指示に従わなければ、有料老人ホームの入居を拒否されて利用者が困るような気がして、指示に従わざるを得ず、困っている。

### 【問題点】

#### ①人格を無視した介護サービスの提供(居宅介護支援事業所・訪問介護事業所の問題点)

指定居宅サービス事業者は、「要介護者の人格を尊重し、かつ、法令を遵守し、要介護者のために忠実に職務を実施しなければならない」となっており、介護支援専門員は「要介護者等の人格を尊重し、その立場にたって、特定の事業者等に偏ることがないよう、公正かつ誠実に業務を行わなければならない」となっているが、上記のような居宅サービス計画の作成、介護サービスの提供が、本当に利用者目線にたったものと言えるのか(介護保険法第69条の34第1項、74条第6項 等)。

#### ②公正中立な居宅サービス計画になっていない(居宅介護支援事業所の問題点)

居宅サービスの計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていれば、基準違反となる(居宅介護支援基準省令第25条第2項)。

#### ③居宅サービス計画作成にあたってのアセスメントが不十分・ニーズを把握できていない(居宅介護支援事業所の問題点)

・適切な方法によりアセスメントを実施するなかで、利用者が現に抱え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、支援するうえでの、解決すべき課題を把握していない(居宅介護支援基準省令第13条第6号)

・利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、アセスメントにより把握された課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、居宅サービス計画の原案が作成されているか(居宅介護支援基準省令第13条第8号)

違反内容によっては、指定取消し等の処分対象となる場合がある。

# 3. 大分県の有料老人ホームの設置状況(H24.7.1現在)

1 市町村別設置数 (平成24年7月1日現在。以下時点は同じ)

市町村名	介護付	住宅型	定員	入居者数
大分市	9	88	2,514	2,113
別府市	6	14	745	622
中津市	0	7	274	243
日田市	3	2	168	151
佐伯市	3	19	595	504
臼杵市	1	6	144	129
津久見市	0	4	78	77
竹田市	1	3	105	68
豊後高田市	1	2	132	131
杵築市	3	3	164	148
宇佐市	3	13	544	461
豊後大野市	0	12	279	256
由布市	0	11	178	151
国東市	0	1	65	4
姫島村	0	0	0	0
日出町	2	4	202	154
九重町	0	3	140	128
玖珠町	0	1	30	21
計	32	193	6,357	5,361
	225		入居率	84.3%

2 設置状況の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
施設数	20	33	55	90	144	177	191	225
定員(人)	959	1,431	1,926	2,624	3,626	4,711	5,238	6,357
			入居率	84.9%	84.8%	88.1%	84.3%	

3 設置主体の状況

設置主体	営利法人	医療法人	NPO法人	社会福祉法人	生協等	合計
法人数(H24)	172	22	14	14	3	225
法人数(H23)	143	21	14	9	4	191

4 規模別設置状況

定員規模	9人以下	10~29人	30~39人	40~49人	50~69人	70人~100人	合計
施設数	35	93	44	21	27	5	225
割合(%)	15.6%	41.3%	19.6%	9.3%	12.0%	2.2%	100.0%

5 入居者の年齢別状況(大分市を除く)

介護度	60歳未満	60歳~69歳	70歳~79歳	80歳~89歳	90歳~99歳	100歳以上	合計
入居者数	23	103	477	1,788	828	29	3,248
割合(%)	0.7%	3.2%	14.7%	55.0%	25.5%	0.9%	100.0%

6 入居者の介護度別状況(大分市を除く)

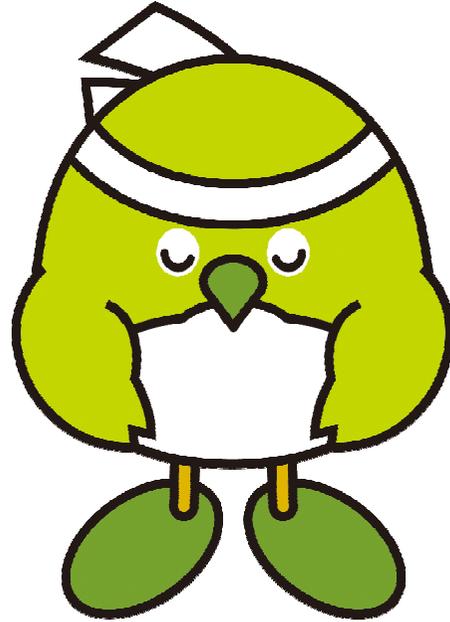
介護度	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入居者数	100	292	568	602	620	612	454	3,248
割合(%)	3.1%	9.0%	17.5%	18.5%	19.1%	18.8%	14.0%	100.0%
	<b>87.9%</b>							

7 月額利用料の状況

利用料	5万円未満	5万円以上 10万円未満	10万円以上 15万円未満	15万円以上 20万円未満	20万円以上	合計
施設数	8	159	55	2	1	225
割合(%)	3.6%	70.7%	24.4%	0.9%	0.4%	100.0%

8 一時金の状況

一時金	なし	50万円未満	50万円以上 100万円未満	100万円以上 200万円未満	200万円以上 300万円未満	300万円以上 500万円未満	500万円以上	合計
施設数	199	18	1	2	2	1	2	225
割合(%)	88.4%	8.0%	0.4%	0.9%	0.9%	0.4%	0.9%	100.0%



**ご清聴、ありがとうございました。**