

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連） 概要

■ 発足 : 平成27年4月1日 (平成27年3月18日設立総会)

■ 団体の構成員

公益社団法人全国有料老人ホーム協会（有老協）



一般社団法人全国介護付きホーム協会（介ホ協）



一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会（サ住協）



一般社団法人高齢者住宅推進機構



■ 高住連の設立趣旨

四団体が共通して取り組むべき課題解決

《課題例》

1. 高齢者住まいの入居者に対する介護、医療等のサービスの提供のあり方の調査研究
2. 地域包括ケアシステムにおける高齢者住まい・サービスの地位の確立・向上
3. 高齢者住まいの従事者の確保と育成

■ 高住連の活動内容

1. 社会に対する積極的な**発信**
2. 制度改正について**関係当局と積極的に調整**
3. 事業者団体・職能団体などとの**連携**
4. **調査研究**
5. 従事者の確保のための取組みや人材育成のための**研修**
6. コンプライアンスの向上


高齢者住まい事業者団体連合会（高住連） 概要

高住連と各構成団体

住まい の名称	特別養護 老人ホーム (特養)	グループ ホーム	軽費老人 ホーム (ケアハウス)	有料老人 ホーム	サービス付き 高齢者向け 住宅	ご自宅
運営 介護	社会福祉法人	社会福祉法人・ 民間企業	社会福祉法人	主に民間企業	主に民間 企業	
内 付 け			 <p>一般社団法人 全国介護付きホーム協会 全国介護付きホーム協会 (介ホ協)</p>			
外 付 け				<p>全国 有料老人 ホーム協会 (有老協)</p>	<p>サービス付き 高齢者向け 住宅協会 (サ住協)</p>	

高年齢者住まい事業者団体連合会
(2015年4月1日設立)

 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

 **サ住協**
一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会

 一般社団法人
高年齢者住宅推進機構
Senior Housing Promotion Organization

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連） 概要

■ 体制

代表幹事 : 市原 俊男（株式会社サン・ラポール南房総 代表取締役社長）
有老協理事長・介ホ協常任理事・サ住協理事

幹事 : 福山 宣幸（麻生メディカルサービス株式会社 代表取締役社長）
有老協副理事長

: 国政 貴美子（株式会社ベネッセスタイルケア 取締役副社長）
介ホ協代表理事

: 小早川 仁（株式会社学研ココファンホールディングス 代表取締役社長）
サ住協会長

: 下河原 忠道（株式会社シルバーウッド 代表取締役） サ住協理事

: 和田 勇（積水ハウス株式会社 代表取締役会長）
高齢者住宅推進機構代表理事

: 廣江 研（社会福祉法人こうほうえん 理事長）
高齢者住宅推進機構理事

監査役 : 村山 浩和（一般財団法人高齢者住宅財団 専務理事）
高齢者住宅推進機構企画運営委員

高住連平成27年度事業報告（概要）

概要	具体的内容	効果
1. 設立	<ul style="list-style-type: none"> ● 2015年3月18日設立総会（老健局長出席） ● 国、関係団体への挨拶周り ● 4月21日報道関係者意見交換会 	<p>高齢者住まい事業者団体の窓口の設立に評価 例）官邸での「サービス業生産性向上協議会」に出席</p>
2. 「外付けサービス活用のポイント」の作成・配布	<ul style="list-style-type: none"> ● 2015年度老健事業にて骨子作成 ● 2016年8月にパンフ作成 ● 住宅型有老・サ付き住宅、各都道府県等に配布 	<p>都道府県、ケアマネ協会等から高い評価 ケアマネ協会との合同研修（2016/2/11、3/9）を実施</p>
3. 診療報酬改定への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 2016年7月14日に保険局長・老健局長に提出 ● 事前に日本医師会、在支診連絡会、看護協会に説明 	<p>入居者に対する在宅医療の診療報酬がさらに細分化され新たに設定（一定の合理性） （2016/2/10中医協答申）</p>
4. 虐待防止の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 「強化ポイント」作成送付 ● 事業所内研修資料作成提供 ● 経営層向け研修（全国8会場）開催 	<p>事業所内研修資料の有効活用 経営層向け研修は約2,000名（非会員も半数） 一定の意識付けに効果</p>
5. 会議体その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 調査研究への協力 ● 関係者勉強会（年5回）、厚労省定例会（毎月） ● 幹事会(年3回)、事務局会(毎月) 	<p>四事業者団体の恒常的な連絡会として機能</p>

高住連平成28年度事業報告（1）

	具体的内容	効果
1. 制度改正について 関係当局と積極的に調整 事業者団体・職能団体などとの 連携		
(1)審議会委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」に市原代表幹事が委員に選任 	正式な審議会委員に初めてポストを得る
(2)介団連と議連	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステム・介護推進事業者団体連絡協議会（介団連）への参画 ● 地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟に対する要望（2016年7月27日） 	介護保険制度・介護報酬全体に関する要望を実施
(3)制度改正に対する要望	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険制度改正に対する要望書の取りまとめ（2016年4月8日幹事会⇒9-10月に再調整） ● 2016年10月28日厚生労働省老健局長に提出 	四団体の要望の最大公約数を統一的に要望

高住連平成28年度事業報告（2）

	具体的内容	効果
2. 経営者向け研究会		
(1)高齢者向け 住まい経営者 セミナー	<p>「経営者向けセミナー」を開催（2016年8月22日） 講演「財政健全化計画と介護保険制度の見直し」 講師：財務省大臣官房総合政策 課長 宇波 弘貴 氏 （前 財務省主計局主計官）</p> <p>懇親会</p>	<p>事業環境の理解促進 と経営者層の交流 44法人55名参加</p>
(2)高齢者向け 住まいフォー ラム	<p>高齢者向け住まいフォーラムを開催（2017年3月3日） 第1部「地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まい の役割を考える」 基調講演「助けを求めている高齢者・家族をどうしたら救え るのか～NHKスペシャル 家族による“介護殺人”と無 届けホームの取材から～」 講師：NHK報道局社会部記者 久米兵衛氏</p> <p>第2部 官邸「未来投資会議」で語られる「アジア健康構 想」と「自立支援介護」 基調講演：「アジア健康構想」～日本の「自立支援介 護」を今こそアジアへ～ 講師：内閣官房健康・医療戦略室 前川弘介補佐</p> <p>特別講演：「自立支援介護」が入居者・家族・事業経 営に与える影響 講師：国際医療福祉大学大学院 竹内孝仁教授</p>	<p>事業環境の理解促進 52法人84名参加</p>



高住連平成28年度事業報告（3）

	具体的内容	効果									
3. 従事者の確保のための取組みや人材育成のための研修 コンプライアンスの向上											
(1)運営懇談会 ガイドブック	平成27年度老健事業の成果を生かし、「高齢者向け住まい事業者の運営懇談会の開催・運営のガイドブック」作成・公表	サービス付き高齢者向け住宅も有料老人ホーム設置運営指導指針の対象となり、運営懇談会開催が望まれ、参考資料となる									
(2)コンプライアンスNews	コンプライアンスNewsを発行 (2016年7月11日)	虐待防止など、コンプライアンス向上のための留意事項を継続的に発信									
(3)コンプライアンス研修の企画	<ul style="list-style-type: none"> ●内容 <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者住まいのリスクマネジメント ②事例から学ぶ管理者の事故対応 ③職員による虐待事故の防止 ●講師 (株)安心の介護 山田滋代表 ●会場 福岡、さいたま、名古屋 	昨年度の虐待防止に引き続き、経営者層等を中心とした、コンプライアンス向上を目指した研修を実施 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td>福岡</td> <td>9月21日</td> <td>48法人74名</td> </tr> <tr> <td>さいたま</td> <td>11月7日</td> <td>94法人154名</td> </tr> <tr> <td>名古屋</td> <td>11月9日</td> <td>42法人67名</td> </tr> </tbody> </table>	福岡	9月21日	48法人74名	さいたま	11月7日	94法人154名	名古屋	11月9日	42法人67名
福岡	9月21日	48法人74名									
さいたま	11月7日	94法人154名									
名古屋	11月9日	42法人67名									



高住連平成28年度事業報告（4）

	具体的内容	効果
4. 熊本地震への対応		

□ 熊本県内の4団体会員事業所の被害状況

	会員事業所数	被害状況
有老協	3（うち2は特定協会員）	被害大：2 被害小：1
特定協	1 3（うち2は有老協会員）	被害大：1 被害小：1
サ住協	2 3	被害大：2

□ 支援の内容

（1）物資の支援

- ① 株式会社誠心（有老協九州連絡協議会・福岡県特定施設連絡会幹事）および西鉄ケアサービスの協力による水、物資の輸送
- ② 株式会社ベネッセスタイルケアの協力による、水、物資の輸送（2回）

（2）義援金の実施

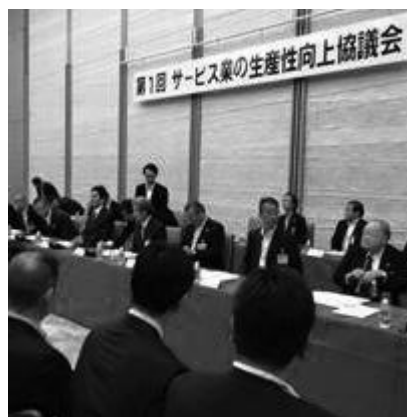
4団体で義援金を募集し、物資支援の輸送等に要した費用を負担するほか、会員事業所に配分した余りを、高住連として、被害が大きかったサ住協会員事業所の支援に配分。

報告 1. 設立

2015/3/18設立総会（老健局長出席）



サービス業の生産性向上協議会出席
(2015/6/18官邸)



地域包括ケアシステム
・介護推進議員連盟
設立総会
(2015/9/9)



地域包括ケアシステム・
介護推進事業者団体
連絡協議会（2015/3/18）



報告2. 「外付けサービス活用のポイント」の作成・配布

「高齢者住まい事業者の 外付けサービスの 適正な活用のためのポイント」 (高齢者住まい事業者団体連合会)

【内容】

1. 高齢者住まいの入居者が提供を受けることができるサービスについての基本的なとらえかた
2. 「外付けサービス」の選択の自由の確保
3. 介護保険サービスの適正な利用
4. 住まい提供サービスの内容と職員体制の明確化
5. 住まい事業者の連携サービスの毎の留意点

⇒全ての住宅型有老、サ付き住宅（非特定施設）に送付

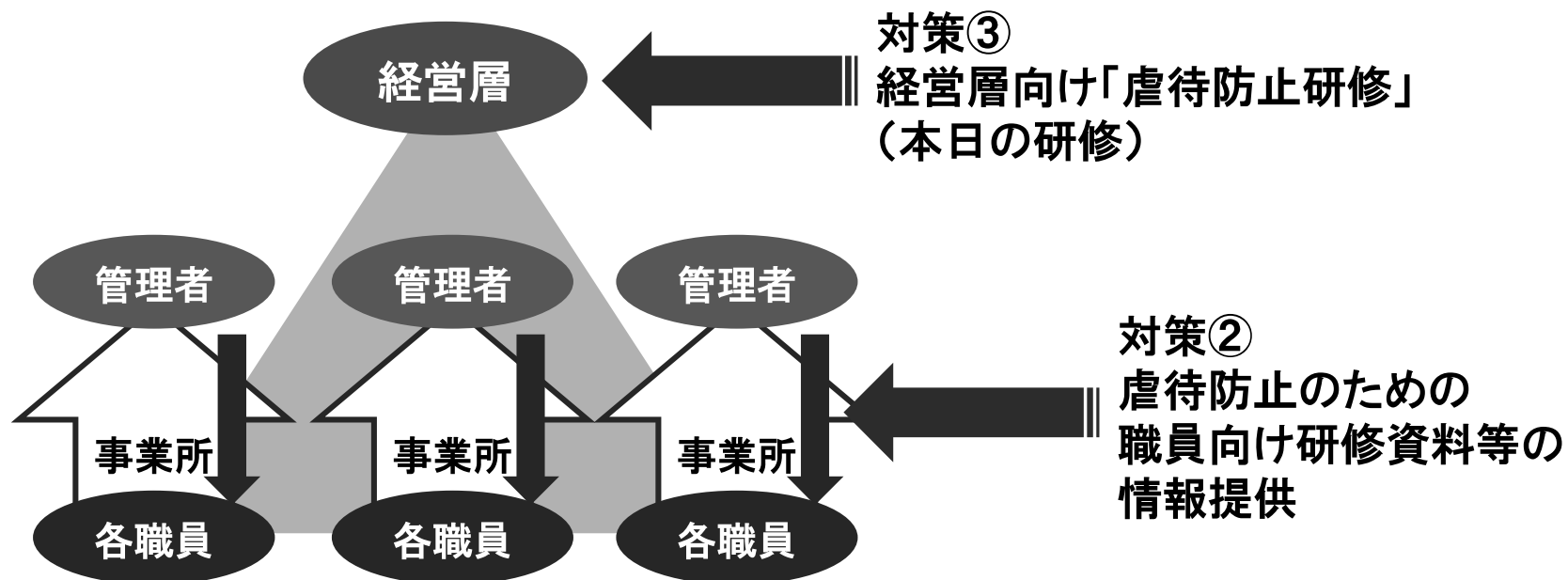
⇒有老協、特定協、サ住協、推進機構のホームページからダウンロード可能

⇒ケアマネ協会との合同研修（2016/2/11、3/9）



報告3. 虐待防止の取組み（27年度）

- ① 「高齢者住まいにおける虐待防止等のための強化ポイント」
の高齢者住まい事業所への発信（2015/10/5）
- ② 虐待防止のための職員向け研修資料等の情報提供
【四団体ホームページにてダウンロード可能】
- ③ 経営層向け「虐待防止研修」の開催（全国8会場）



報告3 – 1. 虐待防止のための職員向け研修資料等の情報提供

虐待防止のための職員向け研修資料等の情報提供

【四団体ホームページにてダウンロード可能】

1. 虐待防止のための職員向け研修資料（高住連作成）

認知症介護研究・研修仙台センターが作成された「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を基礎として作成した、高齢者住まい（サ高住・有老）において現場職員を対象とする研修を行う場合の研修資料

2. 「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」

厚労省が推奨する認知症介護研究・研修仙台センターが平成20年度に作成された資料

- (1) 『高齢者虐待防止学習テキスト』を用いた講義
- (2) 虐待防止事例演習
- (3) ストレスマネジメント

報告3 - 2. 経営層向け「虐待防止研修」のスケジュール・講師

担当	開催地	日程	会場	講義1(虐待防止)	講義2(認知症ケア)
有老協	札幌	2015年 11月20日(金)	TKP (177)	仙台センター 吉川主任研究員	日本福祉大学 福祉経営学部 綿教授
有老協	仙台	11月30日(月)	TKP (150)	仙台センター 吉川主任研究員	仙台センター 吉川主任研究員
有老協	東京	12月14日(月)	ニッショー ホール (シアター742)	仙台センター 加藤センター長	日本福祉大学 福祉経営学部 綿教授
特定協	横浜	12月21日(月)	TKP (216)	日本虐待防止研究・研 修センター 梶川様	東京都健康長寿医療セン ター研究所 伊東研究員
特定協	名古屋	12月7日(月)	TKP (270)	仙台センター 阿部研究・研修部長	日本福祉大学 福祉経営学部 綿教授
有老協	大阪	12月4日(金)	クレオ大阪 中央ホール (シアター 996)	福岡県社会福祉士会福 岡高齢者・障害者虐待 対応チーム 稲吉理事	認知症介護研究・研修東 京センター 小森客員研 究員
特定協	広島	12月1日(火)	TKP (246)	仙台センター 矢吹主任研修研究員	仙台センター 矢吹主任研修研究員
特定協	福岡	12月11日(金)	天神ビル (270)	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪 緑ヶ丘 柴尾氏	日本福祉大学 福祉経営学部 綿教授

報告3-3. 経営層向け「虐待防止研修」申込・参加実績状況

■事前申込状況

会場	申込者数	うち会員	うち非会員	非会員比率	定員	定員充足率
札幌	165	60	105	63.6%	170	97.1%
仙台	132	52	80	60.6%	150	88.0%
広島	181	87	94	51.9%	220	82.3%
大阪	642	258	384	59.8%	1,000	64.2%
名古屋	243	85	158	65.0%	250	97.2%
福岡	332	113	219	66.0%	250	132.8%
東京	654	461	193	29.5%	700	93.4%
横浜	231	153	78	33.8%	210	110.0%
合計	2,580	1,269	1,311	50.8%	2,950	87.5%

■当日参加実績

会場	参加者数	うち会員	うち非会員	参加率	定員	定員充足率
札幌	152	54	98	92.1%	170	89.4%
仙台	119	45	74	90.2%	150	79.3%
広島	166	82	84	91.7%	220	75.5%
大阪	542	206	336	84.4%	1,000	54.2%
名古屋	206	82	124	84.8%	250	82.4%
福岡	283	95	188	85.2%	250	113.2%
東京	523	367	156	80.0%	700	74.7%
横浜	188	132	56	81.4%	210	89.5%
合計	2,179	1,063	1,116	84.5%	2,950	73.9%

報告3 - 4. 高齢者住まい虐待防止研修

2015/11/30仙台会場



12/7名古屋会場



12/14東京会場



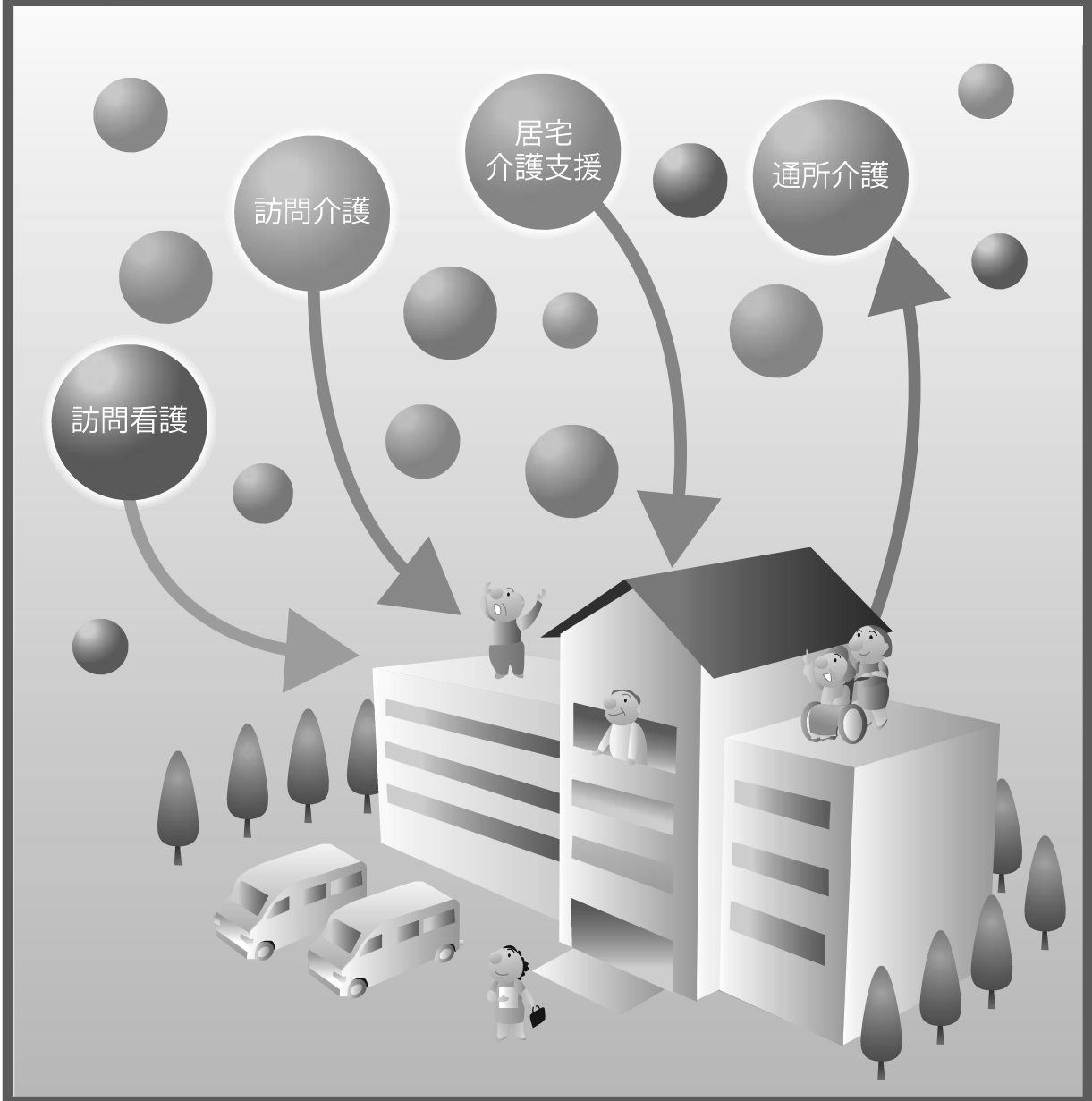
12/4大阪会場



12/21横浜会場



高齢者住まい事業者の 外付けサービスの 適正な活用のためのポイント



高齢者住まい事業者団体連合会

〔 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会／一般社団法人 全国特定施設事業者協議会 〕
〔 一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会／一般社団法人 高齢者住宅推進機構 〕

高齢者住まい事業者の 「外付けサービスの適正な活用のためのポイント」 の考え方

この冊子は、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「高齢者住まい」といいます。）を運営しておられる事業者（以下「住まい事業者」といいます。）の方に、介護や医療等のいわゆる「外付けサービス」を適正に活用、運営していただくために、守っていただきたいポイントをまとめたものです。

大事なポイントは3つあります。

1
高齢者住まいの入居者には、
介護・医療等の
「外付けサービス」に関して、
提供を受けたい事業者やサービスを選択、
変更できる自由があるという点です。

この「**色々なサービスを選択、変更できる自由**」を
尊重することが大切です。

2
同一法人やグループ会社で、
高齢者住まいを運営するとともに、
「外付けサービス」も運営する場合がありますが、
高齢者住まいが提供する「**基本サービス**」と
「**外付けサービス**」は、
**きちんと区別しなければ
ならない**という点です。

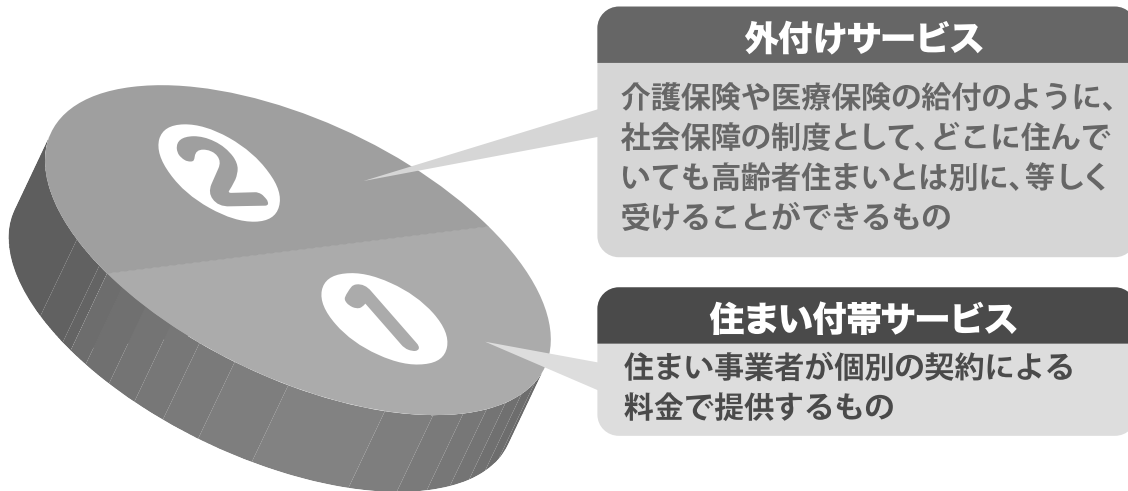
3
併設・隣接する介護・医療の
「外付けサービス」があっても、
入居者は**元々それまでに受けていた
居宅サービスを継続**したり、
**近隣の評判の良い事業者を
選ぶ権利が当然ある**
という点です。

1 高齢者住まいの入居者が受けられるサービスについて

入居者が受けられるサービスを整理したうえで、入居者が誤解をもちやすい原因等を考えます。

■入居者が受けられることができるサービスの整理

高齢者住まいの入居者が受けられることができるサービスは、大きく分けると次の①と②に分けられます。



社会保障制度として提供される介護・医療サービスには公的基準がある

②の社会保障制度として提供される「介護や医療」のサービスは、実施されるサービスの内容や方法(基準や規制も含む)・料金等が公的に定められています。

住まい事業者のサービスと公的な「外付けサービス」は対価面で明確に区別する

②の「介護や医療」のサービスは、住まい事業者が提供する①のサービスとは切り離して、「外付けサービス」として位置付けられます。たとえ同じ住まい事業者が提供している場合でも、①のサービスと②の「介護や医療」のサービスは、対価の面ではしっかりと区別して考えるべきです。



関係する各事業者が理解し、入居者やご家族にわかりやすく説明すること

そして、このことは、住まい事業者やその他のサービスを提供する事業者、居宅介護支援事業所のケアマネジャーといった各種サービスの提供主体の職員がよく理解するとともに、入居者やそのご家族にもわかりやすく説明され、理解してもらうことが大切です。

■入居者がこれらのサービスについて誤解をもちやすい原因

高齢者住まいで受けられるサービスについて、入居者が誤解しやすい原因は、いくつか考えられます。

自分で選択せずに、住まい事業者に外付けサービスを委ねてしまう

本来は「住まい(居住の契約)」と「サービス(役務の契約)」は分けて考えるべきものですが、高齢者住まいでは、住まいに「生活相談などのサービス」が付帯していることが原則です。介護保険等の外付けサービスは、入居者が自由に選択できるのですが、生活相談などのサービスを受けている結果、他と比較することなしに、住まい事業者に「お任せ」になってしまう場合が多いのです。

住まいが提供する独自サービスか社会保障制度部分か区別がつかず理解しづらい

また、住まい事業者の同一法人において、前ページ②の「介護や医療」の外付けサービスも提供している場合もあります。

同一法人が一体的に①と②のサービスを提供したり、別法人であっても強い連携や協力関係をもって提供することは、入居者にとっても、安心が強まり、メリットとじてもらえるからです。

このために、入居者は、どこまでが②の社会保障制度として等しく受けられるサービスで、どこからが①の契約に基づくサービスであるかを理解するのが難しくなっていると考えられます。



「介護」サービスが、保険対象か対象外なのか理解が難しい

さらに、「介護」に関連するサービスについては、前ページ②に属する「保険対象内」のサービスと「保険対象外」のサービスが存在します。住まい事業者が①に属するサービスとして「保険対象外」の介護サービスを提供している場合があり、その内容については、事業者により異なります。

このために、入居者は、どのサービスのどの部分がどの主体により提供されており、その費用がどうなっているか、その取捨選択がどこまで可能であるかを理解するのが難しくなっていると考えられます。



2 「外付けサービス」の選択の自由の確保

住まいと関係が深い外付けの介護保険事業所に限らず、入居者が外付けサービスを自由に選択できるように、住まい事業者が配慮すべき点を考えてみます。

このような選択の自由があることが、「広告(一般宣伝活動)」「パンフレット(営業資料)」「口頭説明(営業行為・勧誘行為)」「契約書類等(重要事項説明書含む)」などの各段階において守られるように工夫することが必要です。

■居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)の選択の自由の確保

基本的には次のようなことが必要と考えられます。

- 入居前に利用していた居宅介護支援事業所の継続利用を含めて、地域の居宅介護支援事業所の選択肢を積極的に提示する。
- 入居に際して、併設・隣接の居宅介護支援事業所を利用する場合のメリットと多くのサービスを委ねることのマイナス面をきちんと説明する。
- 入居に際して、あたかも併設・隣接の居宅介護支援事業所の利用が入居の条件となっているかの誤解を与えないようにする。
- 入居後も、居宅介護支援事業所をいつでも変更できることを説明する。



※小規模多機能型居宅介護を利用すると、他の居宅サービスと異なり、小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーがケアプランを作成することとなり、入居者がこれまで自宅で利用していた居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)を利用できなくなるという特性を理解してもらう必要があります。

※住まい事業者は、介護保険を利用していない入居者についても、生活相談サービスなどを通じて、必要な場合には適切な時期に介護保険の申請・利用につなぐことが求められます。

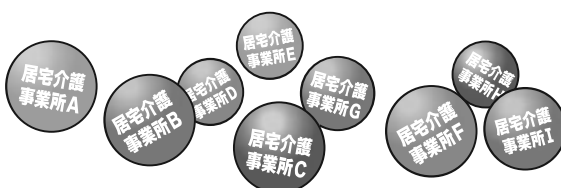
具体的な方法としては、以下のような方法も考えられます。

- サービス提供地域であればこれまでのケアマネジャーをそのまま継続して利用することもできるし、新しいケアマネジャーに変更することもできることをきちんと説明する。
そもそも居宅介護支援事業所の選択は自由であり、常に変更することができることをきちんと説明する。
- 行政や地域包括支援センターによる地域の居宅介護支援事業所の一覧を掲示したり、閲覧可能にしておく。
- 広告、パンフレットでは、「居宅介護支援事業所を併設」と記載することに留める。「常駐のケアマネジャーがケアプランを担当」等の記載により、入居者全員が併設の居宅介護支援事業所を利用しなければいけないような誤解を招いてはならない。
- 選択肢やメリットやマイナス面は、口頭説明により補う。
- もちろん、併設の居宅介護支援事業所の利用を義務付ける住まいの契約はあってはならない。

入居しても
ケアマネジャーの
選択は自由



自由に
選べるんだ...



■介護保険サービス事業所の選択の自由の確保

基本的な考え方としては、以下のようなことが考えられます。

- これまで利用していた介護保険サービス事業所の継続利用を含め、地域の介護保険サービス事業所の選択肢を積極的に提示する。
(ケアマネジャーが行うことも考えられる。)
- 入居に際して、併設・隣接の介護保険サービス事業所を利用する場合のメリットと、多くのサービスを委ねることのマイナス面を説明する。
- 入居に際して、あたかも、併設・隣接の介護保険サービス事業所の利用が入居の条件となっているかのような誤解を与えないようにする。
- 入居後も、介護保険サービス事業所を変更できることを説明する。

※小規模多機能型居宅介護を新規に利用すると、これまで自宅で利用している介護保険サービス事業者を利用できなくなるという特性を理解してもらう必要があります。

具体的には、以下のような方法が考えられます。

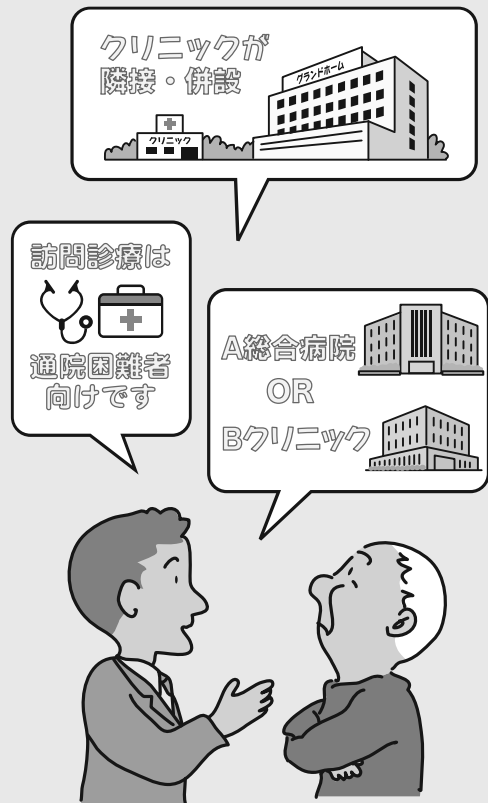
- 入居した高齢者住まいがサービス提供地域であれば、これまでの事業所をそのまま継続し、自宅で利用していたホームヘルパーに来てもらうことや、通っていたデイサービスに継続して通うことが可能であることをきちんと説明する。そもそも介護保険サービス事業所の選択は自由であることをきちんと説明する。
- 広告、パンフレット等では、「介護保険サービス事業所を併設」と記載する程度で留める。あたかも入居者全員が併設の介護保険サービス事業所を利用しなければいけないような誤解を招いてはならない。
- 選択肢やメリットやマイナス面は、口頭説明により補う。
- もちろん、併設の介護保険サービス事業所の利用を義務付ける住まいの契約はあってはならない。



■診療を受ける医療機関の選択の自由の確保

住まい事業者は、介護保険サービスだけでなく、医療保険サービス(外来・訪問診療)の選択の自由を確保しなければなりません。

- 高齢者住まいが医療機関を併設・隣接していたとしても、または“協力医療機関”を定めていたとしても、入居前に利用していた医療機関の継続利用を含めて、地域の医療機関から自由に選択していただく。
- “協力医療機関”を定める場合は、入居者の医療機関の選択肢を確保するため、2以上定めることが考えられる。
- 経済的誘因等による患者紹介は禁止されている。医療機関に、患者を紹介する見返りの金品を要求してはならないことは当然である。
- 訪問診療は「通院困難者」に限られることから、一人で通院・受診が可能な入居者に対して訪問診療をお願いしてはならない。



3 介護保険サービスの適正な利用

高齢者住まいの入居者が介護保険を適正に利用するために、住まい事業者が配慮すべき点を考えてみます。

■ **高齢者住まいの特性を踏まえたケアマネジメントを実現するための事前準備**
 住まい事業者は、入居者を担当するケアマネジャーに次の各点を十分に説明する必要があります。

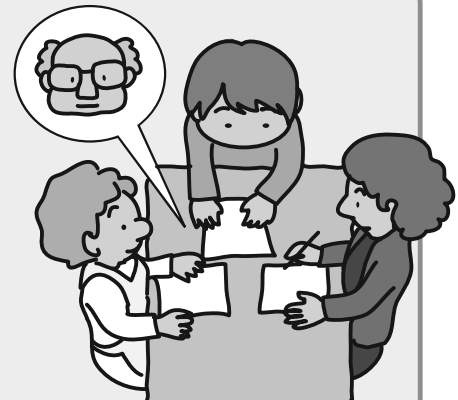
- 住替え時にケアマネジャーの変更が伴う場合、それまでのケアプランや自宅での生活、心身の状況等の情報を、これまでのケアマネジャーから適切に引き継ぐこと。
- 高齢者住まいが提供するサービス内容と連動し、真に必要な介護サービスが盛り込まれたケアプランを立案するため、高齢者住まいで提供している各種サービスの内容を把握すること。
- 高齢者住まいのスタッフから、入居者の普段の状況の情報を収集し、アセスメント、モニタリングとして活用すること。



■ **適切なケアマネジメントのための情報共有**

住まい事業者は、次のような点について、ケアマネジャーと情報共有しておく必要があります。

- 住まい事業者側から、介護保険サービスと重複しないように、一般的な契約上のサービス内容だけでなく、当該入居者に対して行う具体的なサービス内容を伝える。
- ケアマネジャーのアセスメント、モニタリング等に役立てるため、高齢者住まいが基本サービス(状況把握、生活相談等)などを通じて把握した入居者の心身の状況を情報提供する。
- 逆に、ケアマネジャーからアセスメント結果やケアプラン(各種目標や介護サービスの内容)の情報提供を受け、基本サービスの実施に役立てる。
- これらの情報共有のためには、サービス担当者会議に住まいのスタッフも参加させてもらう等の方法が考えられる。



■ケアマネジャーの独立性（公正かつ誠実な業務の遂行）の担保が必要

- ケアマネジャーに対して、組織面、経営面で支配関係にある住まい事業者は、当該事業者の収益確保のみを追求することを目的として、ケアマネジャーに過剰なサービスをケアプランに位置付けさせるなどのコントロールをしてはならない。
- ケアマネジャーによるサービス選択に当たって、特定の種類又は特定の事業所に不当に偏ることのないよう、中立・公正を確保させる配慮が求められる。
- 訪問介護の目標利用額や、通所介護の利用の目標回数を設定し、ケアマネジャーに指示することなどは、適切ではない。

中立・公正な立場で
サービスを選択



4 住まいが提供するサービス内容と職員体制の明確化

住まい事業者がサービスを提供する上で、配慮すべき点を考えます。

■介護保険サービスと住まいが提供するサービスの区別を明確にしておく

- 介護保険サービスのように住まいの外から提供するサービスと、住まいが提供するサービスについて、サービス内容及び費用の関係を明確に区別し、整理しておく必要がある。



■住まいが提供するサービスの内容と費用負担がどうなっているかを明確にしておく

- 住まいが提供するサービス内容について、「基本サービス」部分（契約時にパッケージ化・定額化した費用で提供されるサービスの部分）と「オプションサービス」部分（サービスの利用ごとに都度払いで支払うサービスの部分）を、明確に区別、整理しておく必要がある。

●「基本サービス」については、

- ▶サービス付き高齢者向け住宅として登録している住まいには、「状況把握」、「生活相談」サービスが最低限付帯している。実際に提供するサービス内容・体制は事業者によって異なるため、当該区分で提供する具体的なサービス内容をきちんと明記する。

- ▶また、上記内容に加え、入居者に必要とされるサービスを実施し、料金は、上記内容とパッケージで徴収している場合は、追加で提供するサービス内容・体制と費用の関係を整理、明示する。（郵便・宅配便の受け取りやゴミ出し等の生活支援、短時間介護）



●「オプションサービス」については

- ▶上記基本サービス以外で、住まい側が都度払いで提供するサービス（例 食事サービス、個別支援サービス等）について、サービス内容と費用の関係を整理、明示する。
- ▶食事サービス、居室内の清掃サービス等は、事業者によって、基本サービスに含まれる場合とオプションサービスとして提供する場合があるため、サービス提供方法を特に明確化して、説明することが必要である。

具体的には、以下のような方法が考えられます。

- 入居前の時点で、住まいが提供する「基本サービス」「オプションサービス」の内容と、外付けの介護保険サービスの内容について、それぞれの費用とともに十分説明する。
- ケアマネジャーは、ケアプランに介護保険サービスだけを位置付けるのではなく、住まいが提供する基本サービス、オプションサービス等の組み合わせを理解しやすくするために、ケアプランに介護保険以外のサービス（いわゆる“インフォーマルサービス”）も含めたすべてのサービスを表示する。
- 住まいが提供する基本サービス、オプションサービスの提供時にも、介護サービスと切り分けた記録を残す。

■サービスを提供する職員体制についても区分を明確化しておく

基本的な考え方としては、以下のようなことが考えられます。

- 人員配置基準を満たしていることが確認できるよう、シフト、勤務表等で、住まいが提供するサービスに従事する時間と、外付けサービスに従事する時間の切り分け・明確化をより意識的に考える。
- 外付けの介護保険サービス側の人員配置は、利用者の人数に応じた法令基準を満たさなくなることがないように特に注意する必要がある。
- 一方、サービス付き高齢者向け住宅については、日中（概ね9時から17時まで）職員1名を配置しなければならないことから、当該時間帯は、外付けサービスを提供していない職員を1名確保しなければならない。
- 制度上の人員配置基準に加え、住まい事業者が広告表記や重要事項説明書で約束する人員配置の内容を満たすよう、注意しなければならない。

具体的には、以下のような工夫が考えられます。

- 日中の基本サービスを担当する時間（住まい事業者としての提供時間）と介護保険サービスの提供時間を、職員の誰が担当しているのか区分を明確にする。
- 介護保険サービスの提供を明確に切り分けて記録する意識を徹底する。
- 住まい事業者としてのサービス記録と介護保険サービス記録の用紙を別々にする。

5 提供される介護保険サービスの種類ごとの工夫のポイント

併設・隣接などにより、住まい事業者の同一法人が運営する介護保険サービスの種類毎に配慮すべき点を整理してみます。

■訪問介護

- 住まいと同一の法人が訪問介護事業所を運営する場合には、同一の職員が住まいの職員と訪問介護員を兼務することが多いことから、入居者、職員それぞれにとって、サービス内容やサービス提供時間の切り分け等を意識する必要があります。

【サービス内容】

- ◆入居前においても、どのようなサービスが住まいの基本サービスとして提供され（例：短時間介護）、どのようなサービスが訪問介護サービスとして位置づけられるのかを理解していただく。
- ◆ケアプラン確認時においても、実際の具体的なサービスにおいても、入居者に対して、どのサービスが住まいの基本サービスで、どのサービスが訪問介護サービスとして位置づけられているかを理解していただく。

具体的には、次のような工夫をすることが考えられます。

- 特に「基本サービス」に位置付けられる短時間介護と、外付けの訪問介護サービスの区別は理解しにくいので、入居前に、要介護度や心身状況を踏まえた、「基本サービス」と「訪問介護サービス」を組み合わせるモデル例を示す。
- ケアプランに介護サービスだけでなく、住まいの基本サービスも色分け等により区別して記載し、説明する。
- 法令に基づく訪問介護記録の交付を、事後的にも介護サービスであることを認識していただく機会とする。

	月	火	水
深夜			
早朝	排泄介助	排泄介助	排泄
午前	起床介助	起床介助	起床
	移動介助	移動介助	移動
午後	移動介助	移動介助	移動
	移動介助等	移動介助等	移動
	入浴・掃除	排泄介助	排泄
夜間	排泄介助	排泄介助	排泄
	移動介助	移動介助	移動
深夜	就寝介助	就寝介助	就寝
	排泄介助	排泄介助	排泄
	排泄介助	排泄介助	排泄

【職員体制】

- ◆職員自身に、勤務時間中、介護保険の訪問介護に
従事しているのか、住まいの基本サービス等を提供
しているのかを意識させる。
- ◆訪問介護提供中に、住まいの基本サービス等に
従事させないようにする。
サービス提供責任者は、専ら訪問介護に従事しな
ければならない（兼務する場合においてもその業
務に限られる）ことから、住まいに関する業務を
兼務させてはならない。ただし、常勤換算方法に
よる非常勤職員サービス提供責任者の場合、サー
ビス提供責任者として業務すべき時間以外は、住
まいに関する業務を行うことができる。



具体的には、次のような工夫をすることが考えられます。

- 当日のシフト表や個々の職員のためのサービス提供計画等の書類において、
訪問介護サービスの時間と住まいの基本サービス等の時間を明確に位置付
け、色を付ける等により意識させる。
- それぞれのサービスの提供開始時刻と終了時刻の明確化を徹底する。
（事前の明確化＝計画、事後の明確化＝記録）。
- 訪問介護サービスは、法令に基づく訪
問介護計画、サービス提供記録を意識
させることにより、職員・利用者ともに
区分けを意識する。サービス提供記
録は、居室内で作成し、利用者にサイ
ンをもらい、居室に残す等の工夫も
ある。
- エプロンをつける、制服を変える等
の工夫をする事業者もある。
- 訪問介護に従事するスタッフには、
住まいの緊急通報装置等であるPH
Sを持たせないという工夫もある。



■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

住まい事業者と同一法人が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合には、同一の職員が住まいの職員と訪問介護員等を兼務することが多いことから、入居者、職員それぞれにとって、サービス内容やサービス提供時間の切り分け等を意識する必要がある。

【サービス内容】

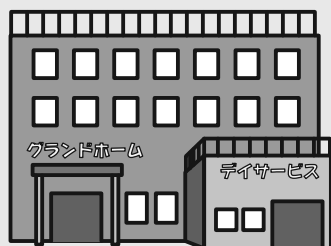
◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、訪問介護で介護保険算定を行うことのできない「随時対応サービス」「随時訪問サービス」を行うことができるので、住まいの基本サービス等との役割分担・費用負担を含め、切り分けに留意する。

【職員体制】

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員配置基準を満たしながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用しない入居者に対して基本サービスを提供する職員を確保しなければならない。

■ 通所介護

住まいに通所介護事業所を併設する場合には、「サービス提供時間」「入居者の居場所」「職員の兼務関係」等に留意する必要がある。



【サービス内容】

◆住まいの共有部分と通所介護の提供スペースについて、通所介護の指定基準を満たし、通所介護の利用者と利用日ではない他の入居者との区別ができるように工夫する。

◆通所介護サービスを受ける日・時間等について、ケアプランなどにより入居者に正しく意識してもらう必要がある。

【職員体制】

◆通所介護事業所の職員を住まいサービスに兼務させる場合には、通所介護事業所の人員配置基準（特にサービス提供時間中の生活相談員、介護職員の専従要件）に留意する。

■ 小規模多機能型居宅介護

住まい事業者と同一法人が小規模多機能型居宅介護事業所を運営したり、併設する場合には、同一の職員が住まいの職員と介護職員等を兼務することが多いことから、入居者、職員それぞれにとって、サービス内容やサービス提供時間の切り分け等を意識する必要がある。

【サービス内容】

◆小規模多機能型居宅介護は、包括報酬であり、サービスの外縁が明らかではないので、住まいの基本サービス等との役割分担・費用負担を含めた切り分けに留意する。

【職員体制】

◆小規模多機能型居宅介護の人員配置基準を満たしながら、小規模多機能型居宅介護を利用しない入居者に対して基本サービスを提供する職員を確保しなければならない。

本資料は、平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいを対象としたサービス提供のあり方に関する調査研究事業」(株式会社アルテップ)の成果物をさらに読みやすく編集したものです。

本資料作成にあたっては、厚生労働省も協力しています。

※発行者の許可無く本書の内容の無断転載、修正を禁じます。

問い合わせ先

一般財団法人	サービス付き高齢者向け住宅協会	☎03-5645-3573
公益社団法人	全国有料老人ホーム協会	☎03-3272-3781

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

**高齢者向け住まいを対象としたサービス提供の
あり方に関する調査研究事業
報告書**

平成 27 年 3 月

株式会社 アルテップ

高齢者向け住まいを対象としたサービス提供のあり方に関する調査研究事業 報告書

目次

調査の概要	1
1. 調査の背景と目的	1
2. 検討の経過	1
3. 検討体制	2
第1章 高齢者向け住まいとサービスの関係	3
1-1. 高齢者向け住まいの入居者に提供されるサービス内容	3
1-2. 高齢者向け住まいと外部サービスの関係で生じる可能性がある傾向・課題	6
(仮設の設定)	
1-3. 高齢者向け住まい全般での「傾向」が生じている実態	10
第2章 都道府県、政令市、中核市へのアンケート調査結果・分析	19
2-1. アンケート調査の概要	20
2-2. アンケート調査の結果・分析	21
第3章 住まい事業者へのヒアリング調査結果・分析	43
3-1. ヒアリング調査の概要	44
3-2. ヒアリング調査の結果・分析	46
第4章 高齢者向け住まいと外部サービスの関係で生じやすい傾向・課題への 対応の方向	69

参考資料 高齢者住まい事業者の「適正な運営のためのポイント」

附属資料 自治体アンケート調査票

調査の概要

1. 調査の背景と目的

地域包括ケアシステムにおいて高齢者を地域で包括的に支えるためには、「高齢者向け住まい」を整備すると共に、これら住まいに対して、「予防、生活支援、介護、医療等」との外部サービスとの連携が不可欠であり、「高齢者向け住まい」と介護等の外部サービスの更なる連携促進が求められている。

しかし、高齢者向け住まいに対して外部から提供されるサービスの内容やサービスの方法は様々であり、その実態は必ずしも明らかにはなっていない。

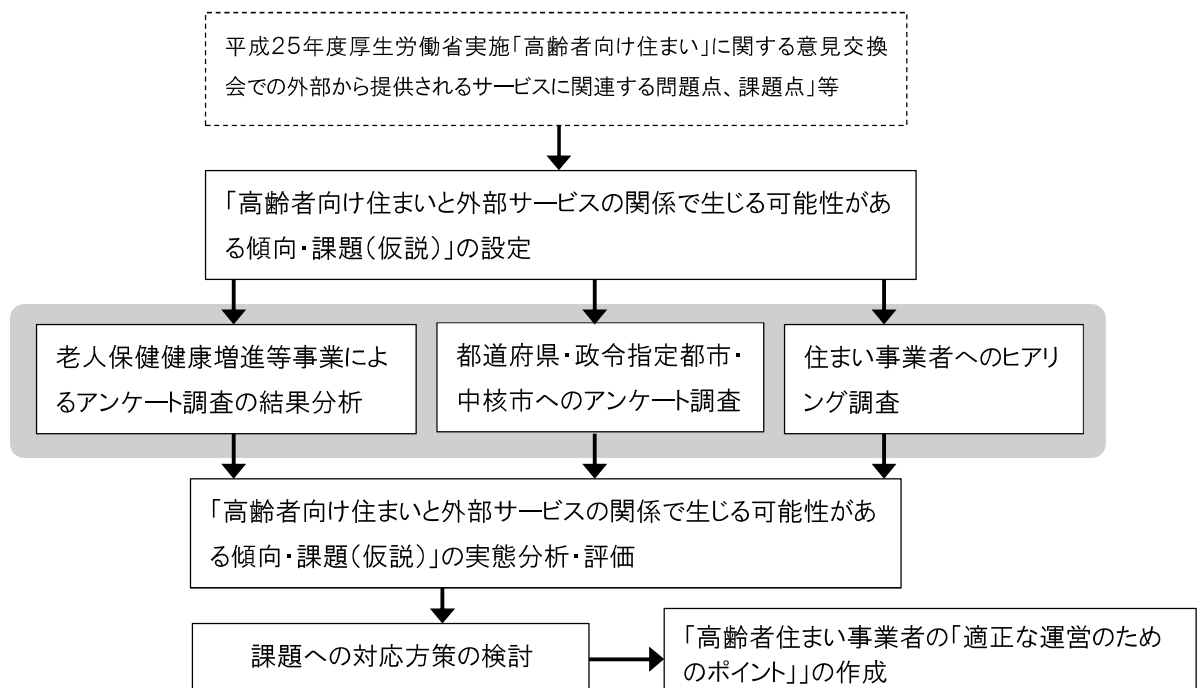
また、住まいと外部から提供されるサービスの連携が行き過ぎることで、高齢者の支援に弊害が生じる(サービス選択の自由を阻害する等)、あるいは弊害が疑われる場合があり、「適切な連携」のあり方を模索することが求められている。

このような観点から、本調査においては、高齢者向け住まいの入居者へのサービス提供に関して、入居者に対するサービス提供の実態、サービス提供時の問題点・課題点を抽出すると共に、「適切なサービス提供のあり方」及び「連携のあり方」を把握、整理することを目的とする。

2. 検討の経過

本事業では、委員会・作業部会を設置し、議論を重ね検討した。高齢者向け住まいと外部サービスの関係で生じる可能性がある「傾向」と「課題」(仮説)を設定し、その実態を把握するため、都道府県・政令指定都市・中核市へのアンケート調査及び住まい事業者へのヒアリング調査を行った。調査結果を踏まえ、「傾向」「課題」を評価し、特に課題への対応方策について検討した。

また、本検討の一貫として、高齢者向け住まいと外部サービスの関係で生じる可能性がある「課題」に陥らないように、住まい事業者が配慮すべき内容「高齢者住まい事業者の「適正な運営のためのポイント」」についてまとめ、住まい事業者に広く情報発信することを提案した。



3. 検討体制

当事業を進めるにあたり、下記の体制で委員会、作業部会を開催し、検討を進めた。

●検討体制リスト

(敬省略) ◎:委員長

	氏名	所属
委員	◎井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授
	助川 未枝保	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	平出 倫子	東京都福祉保健局高齢社会対策部 在宅支援課 高齢者住宅担当係長
	山本 隆宏	東京都福祉保健局高齢社会対策部 施設支援課 施設運営担当係長
	奥村 孝行	一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会 事務局長
	長田 洋	一般社団法人全国特定施設事業者協議会 事務局長
	灰藤 誠	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 事務局長
	五郎丸 徹	(株)学研ココファン 代表取締役
	樋口 壽樹	京阪ライフサポート(株) 常務取締役 企画部長
	村木 剛	(株)ベネッセスタイルケア 居宅介護支援本部 本部長
	宮崎 剛	(株)やさしい手 開発本部 企画部企画課 課長
オブ ザーバー	川田 昌樹	国土交通省住宅局安心居住推進課 課長補佐
	辺見 聡	厚生労働省老健局 高齢者支援課 課長
	川島 英紀	厚生労働省老健局 振興課 課長補佐
	山口 義敬	厚生労働省老健局 高齢者支援課(併)振興課 課長補佐
	小原 貴朗	厚生労働省老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係長
事務局	中川 智之	(株)アルテップ 代表取締役
	柳瀬 有志	(株)アルテップ プロジェクトマネージャー
	福本 佳世	(株)アルテップ
	絹川 麻理	社会福祉法人 敬友会 高齢者住宅研究所 研究員

※住まい事業者へのヒアリング調査は、一部「敬友会」の協力を得て実施した

●委員会、作業部会の開催日時

第1回委員会	平成26年 7月 1日
第2回委員会	平成26年 7月31日
第3回委員会	平成26年 9月 1日
第4回委員会	平成26年10月 6日
第1回作業部会	平成26年10月23日
第2回作業部会	平成26年11月18日
第3回作業部会	平成26年12月 3日
第4回作業部会	平成26年12月15日
第5回委員会	平成26年12月25日
第5回作業部会	平成27年 1月15日
第6回作業部会	平成27年 1月30日
第7回作業部会	平成27年 2月18日
第6回委員会	平成27年 3月18日

高齢者向け住まい事業者の 外付けサービスの適正な活用チェックリスト

2017年6月〇日

高齢者住まい事業者団体連合会

公益社団法人全国有料老人ホーム協会
一般社団法人全国特定施設事業者協議会
一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
一般社団法人高齢者住宅推進機構

1

本チェックリストの背景

□ 本チェックリストの対象

= 介護保険の居宅サービスを外付けで利用して生活する住まい

- 住宅型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

※介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていないもの

□ 各種指摘（参考資料）

- 【大阪府】有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査（平成28年9月）
- 【大阪府】大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書（平成28年12月26日）
- 【厚生労働省】全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成28年3月10日）
- 【財務省】財政制度等審議会財政分科会（平成28年4月20日）

2

本チェックリストの目的

□ 本チェックリストの目的

「高齢者住まい事業者の外付けサービスの適正な活用のためのポイント」（2015年8月高齢者住まい事業者団体連合会）の具体事例集

- 高齢者住まい**入居者**が、自己選択に基づき、適切な外付けサービスを利用して、自立した日常生活を営むことができるように
- 高齢者住まい**事業者**のコンプライアンスの向上
- 高齢者住まい**業界**における自浄努力
- 介護保険**財政**の効率的な活用

□ 本チェックリストの活用方法

- 高齢者住まい業界における、事業者に対する**研修資料**として
- 高齢者住まい事業者の**自己点検のためのチェックリスト**として
- 都道府県等の**行政指導の指針**として

3

（参考）入居者の介護保険サービス利用額が高くなる要因

- 外付け（介護保険）サービス利用額が高いことが問題ではない。
- 利用額が高くなる要因として、以下のようなものが考えられる。
 - 要介護者像の違い
 - 高齢者向け住まいやその併設事業所だからこそ提供できるサービス
 - 事業者のケアマネジメントの問題や不適切な運営
 何が原因で、何が問題なのか、冷静な分析が必要。
 （平成29年度老健事業調査研究で要因・因果関係を調査、分析予定。）
- 「囲い込み」の批判については、他の事業所を紹介しているか、入居者が自由に選択しているか等のプロセスの確認が必要。「結果として併設事業者に集中」することは、問題ではない。
- 併設事業所には、高齢者住まい職員と連携できるというメリットのほか、毎日かつ早朝・夜間のサービスを安定して提供できる訪問介護事業所は併設事業所以外に存在しないという事情もある。

4

入居者の介護保険サービス利用額が高くなる要因（仮説）

1. 要介護者像の違い
 - 入居者自身の心身の状況から「サービスを求めている」
 - 高齢者住まいに入居する必要＝自宅で住み続けられないほどの心身の状況
 - 高齢者向け住まいにおける暮らしの特性
 - 高齢者向け住まいは“独居”なので、家族が担っていた部分は、介護保険を利用する。
 - 入居者自身の経済状況から「サービスを利用しやすい」
 - 高齢者向け住まいの家賃等が支払える一定の所得
 - 利用者負担がない生活保護受給者
2. 高齢者向け住まいだからこそそのサービス
 - 食事は、他の入居者と食堂で⇒一日中パジャマではいられない⇒起床介助、就寝介助が必要な場合には、介護保険を利用する。
 - …これによって、社会性を回復・維持し、自立支援・重度化予防につながっている。
 - 外付け（介護保険）サービスの社会資源
 - 高齢者向け住まいでは、入居者像やその必要なサービス内容・量を試算して、併設事業所において一般の訪問介護事業所には提供することが困難な早朝・夜間にも、毎日、職員を確保している。これにより、安定して介護保険サービスが利用できる。
3. ケアマネジメントの問題や不適切な運営

5

（共通①）介護保険サービスの自由な選択の確保

正しい運営

- 高齢者向け住まいでは、住まい付帯の基本サービスと、介護保険サービスを切り分けて、入居者が理解できるよう、説明・運営しなければならない。
- 入居者が、居宅介護支援事業所やその他の居宅サービスについて、住まいに併設された事業所やその他の事業所を利用することのメリットとマイナス面を理解し、自由に選択できる環境を整えなければならない。
- ★ なお、適切な情報提供をした上で、入居者による自己決定の結果として、併設された事業所などに集中することは「不当な囲い込み」には当たらない。

NG例

- アセスメントや入居者の希望確認を行わず、原則、全ての入居者に併設事業所の利用を義務付けている。
- 「24時間安心の介護」「ケアマネ常駐」など、併設事業所の利用を前提にした広告表示をしている。
- 「介護付き」「ケア付き」の広告表示をしている。
 （参考）有料老人ホーム設置運営指導指針において、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、「介護付き」「ケア付き」と表記してはならない

6

(共通②) 介護保険サービスの適正な利用

正しい運営

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、入居者（利用者）の心身の状態を把握し、自立支援の観点や入居者の希望も踏まえ、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を抽出する（アセスメント）。
- ケアマネジャーはケアプラン原案を作成し、多職種による専門的な見地からの検討及び利用者の意向を確認する（サービス担当者会議）。
- ケアプランの原案の内容・目的を利用者・家族に対して説明し、文書による同意を得た上で、ケアプランを交付しなければならない（ケアプランの説明・同意・交付）。
- ケアプランに位置づけるサービス（特に介護保険サービス）は、単に利用者の希望やサービス事業者の意向を反映するのではなく、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の改善に資するものでなければならない。

NG例

- アセスメントや入居者の希望確認を行わず、要介護度に応じて、一律のケアプランを押しつけている。
 - ⇒ ある入居者は、朝・夕の着替え、身支度ができるのに、ケアプランに、訪問介護の起床介助や就寝介助を盛り込んでいる。特に要介護1・2の入居者に、全員、起床介助、就寝介助を盛り込んでいる場合は、注意深い検証が必要である。
 - ⇒ ある入居者は、デイサービス（通所介護）を希望していない、または週1～2回の利用でよいと考えているのに、区分支給限度額が一杯になるよう、ケアプランに毎日のようにデイサービスを設定している。
- 法人として、目標利用額や目標回数を設定し、ケアマネジャーに指示している。

7

(通所介護①) アセスメント・入居者の希望による利用

正しい運営

- デイサービスの利用意向があれば、高齢者向け住まいのスタッフは、ケアマネジャーにつなぎ、ケアマネジャーは、併設デイサービスがあったとしても、地域の他のデイサービスを含めた選択肢を示し、本人に選択していただく。
- デイサービスの目的①利用者の社会的孤立感の解消、②心身の機能の維持、③利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減につながっているか、確認した上で、自立した日常生活を営むための課題解決として、ケアプランにデイサービスの利用を位置付ける。（一般的に③家族の負担軽減は、高齢者向け住まいの入居者に当てはまらない。）

NG例

- アセスメントに基づく課題抽出をせず、要介護度に応じて、全ての入居者に併設デイサービスの利用を義務付けている。
 - 要介護3なら週4回以上、要介護4なら週5回・・・
- 入居者の希望を無視してデイサービスを利用させているため、嫌々デイサービスで時間を過ごし、常に居室に戻りたいと思っている。
 - 例えば、昼食後は居室で休みたいので、デイサービスから居室に戻って昼寝をしているが、通所介護を算定している。

8

(通所介護②) 正しい職員配置 (デイと住まい)

正しい運営

- デイサービスは、その利用者数に応じて、法令に基づき、必要な職員を配置しなければならない。
- デイサービスは、利用定員を超えてサービスを提供してはならない。
- 一方、高齢者向け住まいも、約束した基本サービスを提供するため、併設のデイサービス等と別の職員を配置しなければならない。

NG例

- デイサービスの職員が、デイサービスのスペースを離れ、デイサービスを利用していない他の入居者のナースコールの対応をしている。このとき、デイサービスの人員基準を満たしていない。
- 当日のデイサービスの利用者ではない入居者が、デイサービスのスペースで昼食を食べていて、全体で見ると、デイサービスの定員をオーバーしている。

9

(訪問介護①) アセスメントに基づくケアプラン、ケアプランに基づくサービス

正しい運営

- 入居者の希望と、個々の入居者に対するアセスメントの結果に基づき、ケアマネジャーが「居宅サービス計画」(ケアプラン)の原案を策定する。サービス担当者会議、入居者に対する説明・同意・交付を経て、ケアプランが完成する。
- ケアプランに基づき、訪問介護事業所のサービス提供責任者が「訪問介護計画」を策定し、訪問介護サービスを提供する。その記録を残し、介護保険の請求を行う。
- 訪問介護は、開始時間、終了時間が決まっていて、その間は、一対一で介護を行う。

NG例

- 職員の勤務シフトやサービス提供実態を踏まえて、サービスありき、いわば“後付け”で、訪問介護を算定できるサービスを見つけて、ケアプランを策定し、それに基づき、介護保険の請求を行う例。
- 無理に訪問介護を算定するため、実際にサービス提供した時間帯と、訪問介護記録やケアプランが異なるケース。

10

訪問介護② 訪問介護は1対1 別に高齢者向け住まい職員

正しい運営

- 訪問介護は、ケアプラン・訪問介護計画に基づき、開始時間から終了時間まで当該入居者と1対1でサービス提供する。その他の入居者の状況に影響されてはならない。
- 高齢者向け住まいとして約束しているサービスを実施するため、1対1の「訪問介護サービス」を提供している職員以外に、フリーになっている職員を確保する。
- なお、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法令上も、毎日概ね9時から17時まで「状況把握・生活相談」を担当する職員を1名以上配置しなければならない。

NG例

- その時間帯に勤務しているすべての職員が、1対1で「訪問介護」を提供していることになっているが、実際には他の入居者のケア・サポートも行っている。
 - 例1) 同じ時間帯に見守りが必要な入居者が15人昼食をとっている。4人のスタッフがいるが、4人とも介護保険の訪問介護を用いて1対1で食事介助をしていることになっているが、実際には、他の11人のサポートも行っている。
 - 例2) 夜間は、1フロアに職員が1名しかいないが、その職員が訪問介護に入っている。他の入居者がナースコールで呼んだ時には、訪問介護サービスを提供中でもナースコールに対応している。

11

(訪問介護③) 入居者の状態像にあった、入居者ごとのケアプラン

正しい運営

- 入居者が自立した日常生活を営むために解決すべき課題を導き出し、自立支援の観点からケアプランを立てなければならない。
- 高齢者向け住まいに入居後すぐは、居住環境の変化（リロケーションダメージ）に伴い事故が生じる可能性も多く、安心・安全のためにも、自宅暮らしと比較して手厚いケアプランを立てサービスを提供することは合理性がある。（自宅暮らしと異なり、毎日・早朝夜間に安定して訪問介護サービスを提供する体制も整っている。）
- しかし、その後のアセスメント・モニタリングを踏まえ、必要に応じてケアプランを見直さなければならない。

NG例

- アセスメントの結果に基づかず、要介護度に応じて、一律のケアプランが策定されている。その結果として、自立支援の観点に反し、不要なサービスが行われているが、見直しがされていない。
 - 例えば、要介護1の入居者に、一律、起床介助（モーニングケア）を行っている。そのサービスを必要とする入居者もいる一方で、入居者によっては、実際には起床介助の時間までに起床され、着替えも終わっていて、訪問介護員は何もすることがない。

12

(参考資料)

2017年3月10日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 老健局振興課資料

資料5-6

【大阪府】有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査（平成28年9月）と対応策

1. 大阪府の現状

大阪府の介護費の構造

被保険者一人当たり介護費（H26年度 年齢調整後）

地域	施設	サービス	在宅	合計
全国	8.9	8.2	14.3	27,429円
大阪府	9.4	1.1	18.2	31,829円

サービス利用者の推移

サービス	国	2000年4月末		2016年2月末		倍率
		利用者数	割合	利用者数	割合	
在宅サービス	大阪府	97万人	⇒	394万人	4.06倍	
		4.6万人	⇒	32.1万人	6.96倍	
施設サービス	国	52万人	⇒	92万人	1.76倍	
		大阪府	2.3万人	⇒	5.0万人	2.18倍

大阪府の高齢者住まい・施設の現状

「介護保険3施設」: 866施設、定員数53,166
 (特別養護老人ホーム 466施設 定員数30,821、老健施設 221施設 定員数20,046、介護療養型医療施設 39施設 定員数2,299)
 「有料+サ高住」: 1,354施設 定員数59,215
 (有料老人ホーム 821施設 定員数38,329、サ高住533施設 定員数20,886)

施設種別	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
介護3施設 (施設数)	48,455	48,568	49,945	50,420	51,159	53,548	59,215
有料+サ高住 (施設数)	610	609	30,102	837	642	652	666
施設 (施設数)	325	400	623	626	1,044	1,201	1,354

2. 調査の経緯

- 有料老人ホームの約6割を占める住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定なし）は、保険者において「入居者」を特定した上で、利用する介護保険サービスの種別や金額を随時正確に把握できるシステムが存在しないため、提供されている介護サービス内容が外から見えにくいという課題がある。
- このため、昨年9月、専門部会参加11市町に呼びかけ、住民票の住所地情報との突き合わせにより、名寄せできる被保険者番号を元に、高齢者住まいの入居者の要介護度や介護サービスの利用実態等を分析。

3. 調査結果の概要

- 被保険者番号が分かった人数：11,257人
分析を行った市町における有料老人ホーム、サ高住の定員数に対する捕捉率：36.2%
※ 今回、被保険者番号や介護サービスの利用実態が特定できたのは、住民票を高齢者住まいに移している市町民だけ。他市町村民や、持ち家等があるため住民票を移していない市町民のデータは拾えなかった。
- 入居者の要介護度等：要介護3以上は、有料老人ホーム（住宅型）56.8%、サ高住（指定なし）43.6%
- 区分支給限度基準額に対する利用割合：平均で約9割（※ 居宅療養管理指導に係る費用を含んでいる点に留意。）



4. 調査結果を踏まえた対応策

- 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討
 - ・ 関係部局との連携の上、各保険者も交えながら、実態把握・指導監督のあり方などを総合的に議論
- 集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組
 - ・ 府と保険者の連携による集中的なケアプラン点検の検討
 - ・ 府によるケアプラン点検の先進事例の紹介、勉強会の実施の検討
- 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化
 - ・ 事業者自らがサービス内容の適正化を図るため、府による「経営・組織力向上セミナー」「事例研修会」の実施等

2016年12月16日大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書

I 現状分析

4. 高齢者の「住まい」について

(1) 高齢者住まいの数

平成27年7月の厚生労働省資料によれば、大阪府における要介護2から5までの高齢者数に対する施設・居住系サービスの利用者割合は、28.8%と全国で一番低い状況（全国平均32.1%）であった。支向、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設のうち介護保険3施設の定員数は53,166床に留まっている一方、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の合計戸数は、平成22年度の17,901戸から8年間で3倍以上に増加し、59,215戸にのぼるなど、全国で最も高い水準の戸数となっている。（データはいずれも平成28年7月現在）

(2) 高齢者住まいにおける介護サービス利用状況の実態調査

こうした中、有料老人ホームの約8割を占める住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定なし）については、一部に「困り込み」による過剰なサービス提供を指摘する声がある。

特別養護老人ホームなどの施設サービスと異なり、住宅型有料・サ高住の運営事業者と介護サービス事業者が異なるケースが一般的であり、保険者において「入居者」を特定した上で、利用する介護保険サービスの種別や金額を随時正確に把握できるシステムが存在しないことから、提供されている介護サービス内容が外から見えにくいという課題がある。このため、今年度、専門部会が11市町において、住民票の住所情報との統合により、名寄せできる被保険者番号を元に、高齢者住まいの入居者の要介護度、平均年齢、介護サービスの利用実態、生活保護の受給の有無等を分析した。

(3) 実態調査結果の概要

11市町11,257人のデータを分析した結果、以下の点が明らかになった。

- ① 被保険者番号が分かった人数：11,257人
- ② 当該市町における有料老人ホーム、サ高住の定員数：81,138戸
- ③ データの捕捉率：36.2%

※ 今回の調査方法により、被保険者番号や介護サービスの利用実態が特定できたのは、住民票を高齢者住まいに移している市町民だけであり、同一高齢者住まいに居住していたとしても、他市町村の住所情報を受けている方（他市町村民）や、別に持ち家等があり、住民票を移していない市町民のデータは拾えなかった。

④ 生活保護受給率：46.3%（※）

	介護付有料	住宅型有料	サ高住 (特定施設)	サ高住 (指定なし)*
生活保護率	12.0%	62.8%	63.6%	41.3%

※ なお、今回の調査に当たっては、住民票の所在地が高齢者住まいと一致する方から被保険者番号を特定した結果、住民票を移している方には持ち家を特定できない介護保険受給者が多く含まれる可能性に留意が必要。

⑤ 入居者の平均年齢：75歳以上の後期高齢者が中心（いずれも平均80歳以上）

	介護付有料	住宅型有料	サ高住 (特定施設)	サ高住 (指定なし)
平均年齢	81.7歳	80.2歳	82.2歳	81.9歳

⑥ 入居者の平均介護度等：要介護3以上は、有料老人ホームで62.1%、サ高住で43.5%となるなど、要介護度はかなり高い。

	介護付有料	住宅型有料	サ高住 (特定施設)	サ高住 (指定なし)
平均要介護度	要介護1.92	要介護2.66	要介護2.19	要介護2.27

⑦ サービスの実態：要介護度別の区分支給限度基準額に近い（区分支給限度基準額に対する利用割合：有料老人ホーム（住宅型）90.7%、サ高住（指定なし）86.0%）でサービスを利用。

(円)	特養	有料老人ホーム (住宅型)	サ高住 (指定なし)
平均	280,430	225,970	181,061
要介護3	240,761	251,421	245,582
要介護4	261,283	290,777	279,568
要介護5	281,257	337,738	331,614

II 考察

Iの現状分析の結果を踏まえ、大阪府の介護費や要介護認定率の改善に向け、検討すべき課題を挙げた。

3. 高齢者の「住まい」の考え方や、提供されている介護サービスの実態把握

地域で、自立して生活を継続するための基盤となるのが「住まい」である。大阪では、前述したように、高齢者の「住まい」が多様化していることが指摘されている。特に今回の専門部会が11市町の調査から、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に要介護者が多数入居するなど、実質的に施設と同様に要介護者が集合的に居住している実態があることが明らかになった。

また、これらの新たな「住まい」に入居している高齢者には、調査が可能となった対象という限定はつくものの、区分支給限度基準額の約9割の介護サービスが利用されており、特に要介護3以上の方々に対しては、施設サービス以上の給付費がかかっているケースも散見されているにもかかわらず、その実態を捉えることができるデータベースが整備されていないという課題が明らかになった。（4（ロ））。

Ⅲ 大阪府における対応について

4. 高齢者住まいにおける介護サービスのあり方について

(1) 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討

近年、急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者の住まいについては、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として、今後とも重要な役割を担っていくことが期待される一方で、いわゆる「困り込み」により、利用者本位でない介護サービスの提供がなされていないかなど、ケアの質を確認していくことが求められる。

介護保険の施設サービスは、一つの法人から包括的にサービスが提供されるのに対し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（指定なし）においては、住宅の運営者と介護サービスの提供者が異なっていることが一般的であることや、施設の法令が関係していることから指導監督（住宅運営事業者の所管庁、事業指定者、保険者、建築指導者、消防官等）が多岐にまたがっているため、全体的な実態が把握しにくいという課題がある。

こうした課題に対応するため、大阪府において、福祉部と住宅まちづくり部等の関係部局とが連携の上、各保険者等も交えながら、高齢者住まい入居者の介護や医療サービス利用の適正化に向け、引き続き実態把握に努めるとともに、ケアの質の評価（見える化）や住宅運営事業者、居宅サービス事業所に対する指導監督、府と保険者との連携のあり方などについて総合的に議論していくことが求められる。

(2) 集中的なケアプラン点検と適正化に向けた取組

いわゆる「困り込み」による過剰なサービス提供への対応については、府・市町村の連携により、集中的なケアプラン点検を行っていくことが考えられる。また、大阪府においては、ケアプラン点検の先進事例の紹介や勉強会の実施のほか、利用実態の見える化の構築に向けた検討から指導監督の連携によるサービス利用の実態把握と適正化までのモデル事例の支援など、今後とも、適正化に向けた広域的支援策を行っていくことが求められる。

また、市町村においても、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の建設前の事前相談等の機会も活用し、入居者像や提供するサービス内容等を確認していくことが重要である。

(3) 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化

高齢者住まいサービスの質の向上に向け、従事者による虐待の未然防止等のための指導監督の一層の強化や求居者有料老人ホームに対する指導を重点的に行っていくことが求められる。

また、急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、健全な経営やそこで働く介護職員の適正な労働環境を確保することを通じて、利用者保護を図っていくことが重要である。例えば、大阪府において「経営・組織力向上セミナー」や事業者団体と連携した事例研究会等を実施することを通じて、各事業者が自らサービス内容の適正化を図る施策を実施していくべきである。

6. 第7期高齢者計画の策定に向けた留意事項

(2) 高齢者住まい・施設ニーズとの関係性

第7期計画期間（2019～2020年度）における介護サービス量（必要量）の見込み及び必要入所（利用）定員総数の検討に当たっては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者住まいの居住者の要介護度がかなり重くなっている中、高齢者のニーズに応えるため、特別養護老人ホームの整備とともに、特定施設入居者生活介護や定期巡回・随時対応型在宅介護等への組み合わせを積極的に検討していく必要がある。また、こうした高齢者住まいに対する将来需要等も踏まえながら、地域に必要なサービス基盤を把握・調査し、これを介護保険事業支援計画に反映していくことが求められる。

5 介護支援専門員の資質向上等について

(7) 高齢者向け住まいの入居者に対する適切なケアマネジメントについて

近年増加傾向にあるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいについて、その入居者がサービス利用に際して居宅介護支援を利用する場合、特定の事業者による介護保険サービスへ誘導することを目的とした困り込みが行われているとの指摘が一部にある。このため、これらの高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検の実施や、「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（平成11年厚生省令第38号）」第1条の2第2項及び第3項の規定において、利用者の心身の状況等に応じた利用者本人の選択に基づくサービス提供体制の確保や特定の居宅サービス事業者の利用に偏らないようにすること等が求められていること、同基準第25条の規定において、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員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位置付けるべき旨の指示等を行ってはならないこと等を踏まえて、居宅介護支援事業所に対する適切な指導も合わせてお願いしたい。

なお、昨年大阪府において、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査」が行われたところであり、その結果が公表されているが、各保険者において高齢者向け住まいの入居者に対するサービス利用状況の実態を把握するための参考となる取り組みであると考えているため、各都道府県におかれては適宜参考にしていただき、適切なケアマネジメントに向けた取り組みを進めていただきたい。（資料5-6）

改革項目と改革の方向性(概要:介護)

改革項目	改革の方向性	番号
介護報酬改定に向けた論点(介護サービス事業者の経営状況)	○ 前回改定の影響や介護サービス事業者の経営状況を検証するに当たっては、前回改定の趣旨を踏まえつつ、きめ細かな分析を行うとともに、平成30年度介護報酬改定に向けて、引き続き、適正化・効率化すべきことは実施しつつ、質の高いサービス提供を促す改定を検討すべき。	②
介護報酬改定に向けた論点(在宅サービス)	○ 機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。 ○ 大阪府の調査を参考にしつつ、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。 (参考) 改革工程表 ・ 通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応	③
介護報酬改定に向けた論点(インセンティブ付与と生産性向上)	○ 「自立支援・重度化防止に向けた介護」を促す介護報酬上のインセンティブについては、例えば、利用者の要介護度の改善度合い等のアウトカムに応じて、事業所ごとに、介護報酬のメリハリ付けを行う方向で検討を進めるべき。 その際、クリームスキミング(改善見込みのある利用者の選別)を回避する必要性にも留意し、アウトカム評価のみならず、例えば、専門職による機能訓練の実施といったプロセス評価等を組み合わせることを検討すべき。 ○ 介護ロボットの活用については、予備事業を有効活用しつつ、導入効果分析・検証し、人員・設備基準の緩和につなげることで、生産性の向上を図り、介護人材不足にも対応していく観点から検討を進めるべき。	④
保険者機能の強化	○ 都道府県・市町村におけるデータ分析力を高め、需要を適切に見込みながら計画的な制度運営に努めるとともに、供給が必要を生む構造を排除する観点から、ケアプランの検証等を通して、質に必要なサービスの利用を徹底すべき。 ○ 市町村(保険者)による介護費の適正化に向けたインセンティブを強化するため、具体的かつ高額の成果指標(例:年間調整後一人当たり介護費の水準や低下率等)に応じて、調整交付金(介護給付費の5%)の一部を傾斜配分する枠組を導入すべき。	⑤

19

介護報酬改定に向けた論点(在宅サービス)

③

【論点】

- 「改革工程表(2016改定版)」においては、「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定」のほか、「通所介護などその他の給付の適正化」についても、「関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」とされている。
- 通所介護については、規模が小さいほど、個別機能訓練加算^{※1}の取得率が低くなる一方で、サービス提供1回当たりの単位数は高くなる傾向にあり^{※2}、規模が小さい事業所に通う利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受ける割合が低いにもかかわらず、高い費用を支払う結果となっている。
 - ※1 個別機能訓練加算(Ⅰ)46単位/日:生活援助が確立されるよう、利用者による訓練項目の選択を促進、身体機能への働きかけを主に行うもの。
 - 個別機能訓練加算(Ⅱ)56単位/日:生活援助の緩和・向上に関する目標(1人で入浴できるようにするなど)を設定、生活機能にバリエーションよく働きかけるもの。
 - ※2 規模が小さいほど、サービス提供1回当たりの管理経費が高いことが考慮され、基本報酬が高く設定されていることが原因と考えられる。
- また、大阪府の調査結果によると、介護サービス事業者の指定を受けていない大阪府内の「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」^{※3}においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高くなっている。
 - ※3 これらの高齢者向けの住まいは、自宅で生活している場合と同様に、訪問・通所介護などの在宅サービスの利用が想定される。

通所介護の事業所規模別比較

	個別機能訓練加算取得率(%)		1回当たり単位数 【平成27年度実績】 (1単位=10分)
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
小規模	12.7%	26.7%	783単位
中規模	22.2%	32.7%	754単位
大規模Ⅰ	40.3%	41.3%	763単位
大規模Ⅱ	55.8%	42.5%	728単位

受給者1人当たりのサービス利用単位数の比較(1か月当たり)

※1 フェーズト(%)表記は、区分別給付単位数(在宅サービスに係る1か月間の保険給付上乗)に対する比率。
出所:厚生労働省「平成28年度介護給付費実態調査(平成28年2月調査分)」
大阪府高齢者保健福祉推進部高齢者専門部介護課「大阪府における介護費の現状と課題、対応の方向性について」

【改革の方向性】(案)

- 機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。
- 大阪府の調査を参考にしつつ、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。

50

20

高齢者向け住まい 事故予防・虐待防止研修

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）は、平成29年度「虐待・事故防止研修」を全国5会場にて開催いたします。

事故予防・事故発生時の対応・虐待防止の3つについて、経営者・管理者が取り組むべき方針を学びます。

【主催】

高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）

公益社団法人全国有料老人ホーム協会
一般社団法人全国特定施設事業者協議会
一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
一般社団法人高齢者住宅推進機構

「高齢者向け住まいが抱える運営上の問題点」 － 事故を巡るトラブルはなぜ増えるのか？ －

- 【1】高齢者向け住まいの事故防止活動
- 【2】事例から学ぶ管理者の事故対応
- 【3】職員による虐待事故の防止

やまだ しげる

講師：山田 滋 氏

株式会社安全な介護 代表取締役

	札幌会場	仙台会場	大阪会場	東京会場	広島会場
日程	7月11日(火) 13:30～17:30 * 13時開場	7月18日(火) 13:30～17:30 * 13時開場	8月8日(火) 13:30～17:30 * 13時開場	8月22日(火) 13:30～17:30 * 13時開場	8月28日(月) 13:30～17:30 * 13時開場
会場	札幌市男女共同 参画センター 4階 大研修室 (札幌エルプラザ内) * JR札幌駅 北口より 徒歩3分 * 地下鉄さっぽろ駅 より 徒歩10分 (札幌駅北口地下 歩道12番出口横 から直通)	ショーケー本館 ビル 地下1階 GJK会議室 * 地下鉄五橋駅 南1番出口より 徒歩1分 * JR仙台駅 西口より 徒歩15分	CIVI研修センター 新大阪東 7階 E705 (新大阪NLCCビル内) * JR新大阪駅 東口 すぐ * 地下鉄御堂筋線 新大阪駅から 徒歩5分	日本教育会館 8階 第一会議室 * 地下鉄・東京メトロ 神保町駅A1出口より 徒歩3分 * 東京メトロ竹橋駅 北の丸公園側出口 より徒歩5分	RCC文化センター 7階 7-3 4号室 * JR広島駅 南口より 徒歩10分 * 広島銀山町電停より 徒歩約5分
定員	80名	80名	200名	300名	80名
締切	7月1日(土)	7月8日(土)	7月29日(土)	8月12日(土)	8月18日(金)
受講料	四団体(有老協・特定協・サ住協・高齢者住宅推進機構)会員：無料 一般(会員外)：5,000円/名 * 四団体のいずれかに入会されますと、無料になります				
対象	役員・本社コンプライアンス担当者、エリア担当者・スーパーバイザー、事業所管理者 等 * 申込人数は、1事業所当たり3名以内とさせていただきます				

※このご案内は、各団体から個別に、法人又は事業所にお送りしております。

そのため、1法人に複数のご案内が到達する場合がありますが、悪しからずご了承ください。

※平成28年度コンプライアンス研修(さいたま・名古屋・福岡で開催)と同じ内容です。

申込方法

下記いずれかの方法にてお申込ください

① 下記参加申込書に必要事項をご記入の上、研修事務局宛にFAXにて申込み

② 四団体Webサイトより必要事項を入力し申込み

▶ <http://www.yurokyo.or.jp/> (公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3272-3781)

▶ <https://www.tokuteikyokyo.jp/> (一般社団法人全国特定施設事業者協議会 TEL 03-5733-9363)

▶ <https://kosenchin.jp/> (一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会 TEL 03-6433-2200)

▶ <http://www.shpo.or.jp/> (一般社団法人高齢者住宅推進機構 TEL 03-6682-3685)

問合せ先

本研修の事務局は「日本福祉大学社会福祉総合研修センター」に委託しています。

研修の申込みやご不明な点は下記までご連絡ください。

研修事務局(日本福祉大学社会福祉総合研修センター)

TEL:052-242-3069 FAX 052-242-3020 (Open 月～金 10:00～17:00)

高齢者向け住まい 虐待・事故防止研修 参加申込書

FAX 052-242-3020

【重要】この申込書が参加証を兼ねますので、必ず当日ご持参ください。

法人名		会員・一般	<input type="checkbox"/> 会員(無料) ・ <input type="checkbox"/> 一般(5,000円/名)				
施設名		加入団体 (該当する <input type="checkbox"/> にし)	<input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会(有老協) <input type="checkbox"/> 全国特定施設事業者協議会(特定協) <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅協会(サ住協) <input type="checkbox"/> 高齢者住宅推進機構 ※加入団体すべてにチェックしてください。				
カナ 連絡 担当者名							
中心となる 事業所	<input type="checkbox"/> 介護付きホーム(特定施設) <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅(介護付きホーム以外) <input type="checkbox"/> その他()						
電話番号	() -	FAX番号	() -				
	参加者名	役職・所属	参加会場 *ご希望の会場に○をつけ、FAXしてください				
カナ 氏名		役員 本社等() 事業所管理者 その他()	札幌 7/11	仙台 7/18	大阪 8/8	東京 8/22	広島 8/28
カナ 氏名		役員 本社等() 事業所管理者 その他()	札幌 7/11	仙台 7/18	大阪 8/8	東京 8/22	広島 8/28
カナ 氏名		役員 本社等() 事業所管理者 その他()	札幌 7/11	仙台 7/18	大阪 8/8	東京 8/22	広島 8/28

サ付・住宅型有老と在宅サービス利用者（独居）の介護保険利用実績比較

- サービス付き高齢者向け住宅(サ付)および住宅型有料老人ホーム(住宅型有老)の利用者と在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用実績を比較した。(サ付および住宅型有老のほとんどの利用者は「独居」であるため)
- サ付および住宅型有老利用者と在宅サービス利用者(独居)の介護保険利用額に大きな差は見られなかった。
- 一方軽度者は、サ高住および住宅型有老利用者の方が在宅サービス利用者(独居)より、介護保険利用額が少ない。

1. 高住連構成団体会員会社3社(A社、B社、C社)の保有データから、以下の比較検証をおこなった。



- 2. 軽度者(要介護1・2)は、サ高住および住宅型有老に入居すると、介護保険利用額が少なくなる。理由は①環境整備によるADL向上、②生活支援サービスの活用などが挙げられる。
- 3. なお、上記3社のサ付&住宅型有老人の利用割合と比較して、大阪府実態調査結果の利用比率は高くなっている。これは、大阪府実態調査は、①生活保護受給者の割合が高い、②限度額対象外の加算等が含まれているなどの要因のほか、事業者によっては、ケアマネジメントの問題や不適切な運営が影響している可能性がある。
 * 特に、大阪府実態調査結果の要介護1・2はやや高すぎる印象。
- 4. これに対して、制度や介護報酬設定での一律の対応は望ましくない。行政によるケアプランチェックが望まれるが、業界団体としても、「運営のポイント」や「チェックリスト」に基づき、自浄努力を図ってまいりたい。

要介護区分	支給限度 単位数	高住連調べ										大阪府調べ	
		サ高住&住宅型有老					在宅独居					住宅型有老	サ付
		給付単位数 (合計)	利用者数	構成比	給付単位数 (平均)	区分支給限度額に対する利用割合 (%)	給付単位数 (合計)	利用者数	構成比	給付単位数 (平均)	区分支給限度額に対する利用割合 (%)	区分支給限度額に対する利用割合 (%)	区分支給限度額に対する利用割合 (%)
支援1	5,003	681,226	439	6.10%	1,552	31.00%	143,045	75	2.40%	1,907	38.10%	54.6%	42.8%
支援2	10,473	1,259,629	535	7.40%	2,354	22.50%	413,956	113	3.60%	3,663	35.00%	51.5%	45.6%
要介護1	16,692	11,581,361	1,902	26.30%	6,089	36.50%	10,485,924	1,348	42.80%	7,779	46.60%	82.4%	74.8%
要介護2	19,616	16,124,620	1,648	22.80%	9,784	49.90%	10,115,506	896	28.40%	11,290	57.60%	92.5%	88.5%
要介護3	26,931	19,162,260	1,149	15.90%	16,677	61.90%	6,814,768	399	12.70%	17,080	63.40%	93.4%	91.2%
要介護4	30,806	19,087,631	919	12.70%	20,770	67.40%	4,379,001	197	6.30%	22,228	72.20%	91.1%	90.8%
要介護5	36,065	16,648,684	638	8.80%	26,095	72.40%	3,170,543	123	3.90%	25,777	71.50%	93.6%	91.9%

大阪府高齢者住まい介護サービス利用状況実態調査結果の課題

大阪府高齢者住まい介護サービス利用状況実態調査結果については、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの入居者の介護保険利用額の実態と、大きく異なる可能性。

- 大阪府の生活保護受給者割合はもともと高い上に、サ付・住宅型有老に住民票がある入居者のみのサービスの利用実態
→大阪府実態調査結果は、生活保護受給者割合が非常に高い。
→生活保護受給者は利用者負担がないため、住宅型有老・サ高住の入居者全体のサービス利用実態と異なる可能性が高い。

		住宅型有料老人ホーム	サ高住（指定なし）
大阪府実態調査結果 (受給者/入居者総数)		62.1% (2,972/4,787)	41.3% (1,660/4,019)
野村総研H27調査結果 (物件ごとの受給者割合の平均)	全国	17.0% N=2,427	9.6% N=1,690
	大阪府	37.4% N=157	22.9% N=118

*野村総研H27調査結果（大阪府）
平成27年度老人保健健康増進等事業
高齢者向け住まいの実態調査報告書
(平成28年3月・株式会社野村総合研究所)

2. 区分支給限度基準額に対する利用割合の算定方法が疑問

- ✓報告書で指摘している居宅療養管理指導料のほか、
区分支給限度基準額には入れない加算が含まれている。
- ・介護職員処遇改善加算（訪問看護等以外の右記サービス）
 - ・サービス提供体制強化加算（6～18単位/日：通所介護等）
 - ・総合マネジメント体制強化加算（1,000単位/月：
（定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能等）
- 区分支給限度基準額に対する利用割合は、実際には、10%以上低い
のではないかと。

平成27年度改定後	加算 I
	・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・（介護予防）訪問入浴介護	3.4%
・（介護予防）通所介護	4.0%
・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%
・（介護予防）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	6.1%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	7.6%