

# 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8月22日作成／2017年11月2日改定

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

一般社団法人全国介護付きホーム協会

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

## 本チエックリストの背景

---

### □ 本チエックリストの対象

= 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29年3月10日）
- 【財務省】財政制度等審議会建議（平成29年5月25日）
- 【厚生労働省】老健局介護保険指導室事務連絡（平成29年7月10日）

## 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

## (参考) 入居者の介護保険サービス利用額が高くなる要因

- 高住連3社のデータでは、サ付・住宅型有老の入居者のサービス利用額は、在宅独居の高齢者とはほぼ同じか下回る。大阪府の調査結果を大きく下回り、大阪府の調査結果には特殊要因があるほか、疑問も残る。
  - そもそも外付け（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、以下のようものが考えられる。
    - 要介護者像の違い（独居）
    - 高齢者向け住まいやその併設事業所だからこ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。)
- 「困い込み」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。

## (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ぬ。
- 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ぬ。
- ★ なお、適切な情報提供がなされた上で、入居者による自己決定として、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

- アセスメント結果や入居者の意向が尊重されず、すべて（大半）の入居者に併設事業所のサービス利用を強要もしくは義務付けている状態。
- 「併設の訪問介護事業所により、24時間安心の介護」「併設のデイサービスをご利用いただけます」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。（有老指針8(7)ロ、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反）
- 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のに、「介護付き」「ケア付き」の広告表示をしている。  
（参考）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。（有老指針別表）

## (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意向を確認せず、要介護度に応じて、一律のケアプランを押しつけている。  
(居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)
- ⇒ 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。

## (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

- 入居者のデイサービスの利用意向を高齢者向け住まいのスタッフが把握した場合は、ケアマネジャーその旨を伝達・共有する。  
ケアマネジャーは、併設デイサービスがあつたとしても、地域の他のデイサービスを含めた選択肢を提示し、本人の自己決定・自己選択を支援する。
- 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なつているか、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。(居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)
- 要介護1なら週4~5回、要介護2なら週5~6回、要介護3以上は毎日等
- 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。(居宅サービス等運営基準98条1号違反)
- 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。

## (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ぬ。
- 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の提供するため、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ぬ。

### 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パーソナ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。(居宅サービス等運営基準93条違反)
- 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。(居宅サービス等運営基準102条違反)



## (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「居室サービス計画」(ケアプラン)の原案を策定する。サービス担当者会議での検討、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、終了時間をあらかじめ定め、その間は一対一として介護を行う。

### 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。(居室介護支援等運営基準13条、居室サービス等運営基準23条1号、24条1号違反)
- 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。(居室サービス等運営基準19条、39条違反)

## (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に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、高齢者向け住まい法令上も、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。(居宅サービス等運営基準23条1号違反)
  - 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人のスタッフがいますが、4人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。

## (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抽出し、自立支援の観点も踏まえたケアプランを作成する。
- 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。）
- ただし、再アセスメント・モニタリング（評価）を適宜行い、初回のケアプランに位置づけたサービスに過不足があれば、ケアプランの見直しを行う。  
（※当然、サービス担当者会議を含む一連の工程が必要になる）

### 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、自立支援の観点が不足する、できることは利用者自らが行うといった前提に反した不要なサービスが行われているが、ケアプランの見直しがなされていない。  
（居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、13条違反）
- 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。認知症等で日課が理解できず、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、更衣・洗面・整容等は自立しており、訪問介護員は何もすることがないといった、必要性のないサービスが評価もされな  
いまま継続している状態。

## (小規模多機能・定期巡回型) 自由な選択の確保

### 正しい運営

- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスは、どのようなサービスを受けられるか、サービスの特性を踏まえた特徴と、その費用をきちんと説明した上で、入居者にサービスを選択していただく。
- ◆ 小規模多機能型居宅介護を利用すると、居宅介護支援のほか、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などのサービスが併用できない。
- ◆ 定期巡回・随時対応型サービスを利用すると、訪問介護、訪問看護などのサービスが併用できない。

### NG例

- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と、併設の小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスが、セットであるような広告を行っている。(有老指針8(7)ロ、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)
- 入居者の希望・選択に基づかず、一律、併設等の事業所による、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスを利用させている。(居宅介護支援等運営基準1条の2 2項、3項、4条2項違反)

**正しい運営**

- 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。
- アセスメントから、利用者の心身機能の維持・改善や健康管理面に課題が確認された場合には、ケアプランに通所リハ、訪問リハ、訪問看護等の医療系サービスの導入を検討するなど、心身機能の回復や自立支援に向けたケアマネジメントを行う。

**NG例**

- アセスメントを軽視し、リハビリや健康管理の必要性を勘案せず、一律、高齢者向け住まいに併設する通所介護や訪問介護のみを優先したケアプランを押しつけている。（居宅介護支援等運営基準1条の2 1項、2項、3項違反）

事 務 連 絡

平成29年7月10日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管(部)局 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

高齢者向け住まいに併設されている介護サービス事業所に対する  
指導監督について

介護サービス事業所の指導監督については、昨今、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者向け住まいが増加していることに伴い、高齢者向け住まいに併設（隣接を含む。以下同じ。）された形態の事業所（以下「併設事業所」という。）の参入も多く見られるところである。

こうした住まいは、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、平成27年度及び28年度の都道府県等における指導監督の動向を見ると、指定取消・効力停止処分を受けた併設事業所が約3割を占めている。全事業所に対する併設事業所の占める状況を勘案すると、併設事業所は、その他の事業所よりも高い割合で指定取消等処分の対象になっていることが推察される。

また、平成28年度に都道府県等が実施した実地指導では、併設事業所に対して

- ・ 「併設事業所」と「高齢者住まい」の双方に従事する者の兼務状況が不明確
- ・ 「高齢者住まい」と兼務していることで、「併設事業所」としての人員基準を満たさない状況になっている
- ・ 「併設事業所」のサービスと「高齢者住まい」のサービスが区分されていない

などの指摘がなされている。

各自治体におかれては、上記の傾向も踏まえ、今後、併設事業所における介護サービスの提供状況にも留意の上、実地指導計画を策定するようお願いする。

※ 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」によると、通所介護（通所リハ含む）、訪問介護、居宅介護支援が併設又は隣接されている事業所の多くを占めている。

