

令和5年度 集団指導

有料老人ホーム 説明資料

令和6年2月

前橋市 福祉部 指導監査課

関係法令等

【法】老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）

【規則】老人福祉法施行規則（昭和 38 年 7 月 11 日厚生省令第 28 号）

【指導指針】前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針（平成 24 年 3 月 29 日伺定め）

令和 3 年 7 月 1 日に一部改正が行われていますので、改正後の指導指針をご確認ください。

【有料老人ホーム経営の基本姿勢】

入居者の福祉を重視し、安定的かつ継続的な事業運営の確保が求められます。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、より一層、入所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ます。**指導指針 2(1)**

また、前橋市有料老人ホーム設置運営指導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ます。**指導指針 2(3)**

目次

1	立入検査における指摘事例.....	- 4 -
	(1) 立地条件.....	- 5 -
	(2) 規模及び構造設備.....	- 5 -
	(3) 職員の配置、研修及び衛生管理.....	- 5 -
	(4) 有料老人ホーム事業の運営.....	- 7 -
	(5) サービス等.....	- 12 -
	(6) 防災対策等.....	- 12 -
	(7) 利用料・契約等.....	- 13 -
	(8) 苦情・事故.....	- 15 -
	(9) 好事例の紹介.....	- 16 -
2	重点事項.....	- 17 -
	(1) 介護保険サービスの適正な利用.....	- 17 -
	(2) 身体拘束の適正化.....	- 19 -
	(3) 高齢者虐待防止.....	- 24 -
3	前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針の改正.....	- 28 -
4	自主点検表の活用.....	- 30 -
5	行政処分等の傾向.....	- 31 -
	(1) 行政処分.....	- 31 -
	(2) 立入検査における指摘の多い事項.....	- 31 -

1 立入検査における指摘事例

指導監査課では、有料老人ホーム及び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（以下「有料老人ホーム」という。）の適正な運営及び入居者の保護を図ることを目的として立入検査を行っています。

過去に、有料老人ホームへの立入検査により、改善指導事項として指摘した事項を掲載しますので、類似の事例がないかご確認いただくとともに、有料老人ホームの適正な運営のためにご活用ください。

【指摘事例の見方】

状況	立入検査において確認された不適切な状況
事例	立入検査において確認された具体的な事例
指摘	立入検査の結果として指摘した事項 指摘の根拠

○指摘事項の補足等

なお、掲載した事項は、立入検査の際に確認された状況等を一側面から簡潔に記した例となります。実際の運営の際に不明な点がある場合には、老人福祉法や老人福祉法施行規則、前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針などの関係法令等をご確認頂きますようお願いいたします。

また、特定施設入居者生活介護の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあっては、該当する関係法令等についても併せてご確認ください。

(1) 立地条件

状況	借地契約の契約期間が30年未満となっている。
指摘	入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合は、借地借家法(平成3年法律第90号)第3条の規定に基づき、当該契約の借地契約の期間は30年以上としてください。 指導指針 4(3)7(7)

状況	借家契約の契約期間が20年未満となっている。
指摘	入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合は、当該契約の借家契約の期間は20年以上としてください。 指導指針 4(3)1(1)

○借地・借家において、有料老人ホーム事業を実施する場合に、入居者の居住の継続を確実なものとするための要件です。

(2) 規模及び構造設備

状況	入居定員を超過している。
事例	定員を超過して、体験入居の入居者を受け入れている。
指摘	届出上の定員を超える人数を入居させることは認められませんので、定員の変更等、所要の措置を講じてください。 法第29条第2項、規則第20条の5第9号

○入居定員及び居室数に変更があった場合は、前橋市長に届出が必要です。

(3) 職員の配置、研修及び衛生管理

状況	常時1人以上の直接処遇職員が配置されていない。
指摘	有料老人ホームには、常時1人以上の直接処遇職員(介護又は看護職員)を配置してください。 指導指針 7(1)イ、7(1)ウ(ア)

状況	介護サービスを提供する場合において、要介護者25人ごとに常時1人以上の直接処遇職員が配置されていない。
指摘	要介護者25人ごとに常時1人以上を目安として、直接処遇職員(介護又は看護職員)を配置してください。 指導指針 7(1)ウ(ア)

状況	出勤状況が確認できる記録（出勤簿又はタイムカード）が作成されていない。
事例	・法人の役員が直接処遇職員として配置されているが、出勤状況が記録されていない。 ・管理者の出勤状況が記録されていない。
指摘	常時1人以上の直接処遇職員が配置されていることを明らかにするため、従業者の出勤状況が確認できる記録（出勤簿又はタイムカード）を整備してください。 指導指針 7(1)イ、7(1)ウ(ア) ※管理者は直接処遇職員でなくても勤務表に位置付け、出勤状況が確認できる記録（出勤簿又はタイムカード）を整備する必要があります。

状況	勤務表上、職員の兼務関係が明らかにされていない。
事例	有料老人ホーム、併設訪問介護事業所、併設通所介護事業所の勤務が区別なく記載されており、具体的にどこで、どの職種に勤務したか確認することができない。
指摘	サービス又は職種間の兼務をしている従業者については、サービス又は職種ごとの勤務時間を勤務表上明確に区分してください。 指導指針 9(3)

○有料老人ホームと併設介護サービス事業所において兼務している場合は、配置時間帯を明確に区分します。勤務表では、具体的に、誰が、①いつ（何時から何時まで）、②どのサービスの、③どの職種に、勤務するか客観的にわかるように整備する必要があります。

○従業者自身が、①いつ、②どのサービスの、③どの職種に勤務するか認識できることが重要です。

○勤務実績についても上記の考え方にに基づき適正に管理する必要があります。

○職員の勤務体制に関する記録(勤務表)については2年間保存してください。

状況	管理者が管理業務を行える勤務状況でない。
事例	・管理者が、傷病により出勤していない状況が長期間継続している。（管理者が不在） ・管理者が、夜勤を専従して行っており、管理業務を適切に行うことができない。
指摘	管理者は、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必要があることから、管理業務を適切に行うことができるよう配置してください。 指導指針 1(6)、7(1)ア(ア)

○管理者に変更があった場合は、変更日から1月以内に前橋市長に届出が必要です。

状況	計画的な研修が実施されていない。
事例	研修は実施されているが、実施記録が整備されていない。
指摘	職員の資質向上のため、事業所内研修を計画的に実施するとともに、実施記録を作成してください。 指導指針 7(2)、8(5)イ、8(7)イ(ウ)、9(4)イ、9(7)ウ、12(8)ウ

○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、業務継続計画、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止、高齢者虐待の防止、身体的拘束等の適正化、事故発生の防止等について研修を実施します。

○事業所内研修を実施した場合は、実施記録を作成してください。研修に参加した職員名がわかるよう記録します。

状況	無資格者について、認知症介護基礎研修の受講をしていない。
事例	無資格者であり、介護に直接携わる職員が、認知症介護基礎研修の受講をしておらず、受講の予定もない。
指摘	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格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事業者として必要な措置を講じるよう努めてください。(令和6年3月31日まで経過措置期間) 指導指針 7(2)イ

状況	ハラスメント防止のための措置が講じられていない。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるハラスメントの方針が策定されていない。 ・職場におけるハラスメントの方針は策定されているものの、従業員への周知・啓発及び従業員からのハラスメントの相談体制の全部又は一部が実施できていない。
指摘	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、従業員に周知・啓発を行ってください。また、ハラスメントの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備してください。 指導指針 7(3)ウ

(4) 有料老人ホーム事業の運営

状況	管理規程に不備がある。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・管理規程（家賃、食費、共益管理費の内容、協力医療機関等）が実態と相違している。 ・入居者から徴収している費用（設備利用費、リネンのレンタル代、通院時の付き添い料金等）について管理規程に定められていない。
指摘	<ul style="list-style-type: none"> ・管理規程における（家賃、食費、共益管理費の内容、協力医療機関等）について、実態と相違していましたので、改善してください。 指導指針 8(1) ・（設備利用費、リネンのレンタル代、通院時の付き添い料金等）に係る費用について、入居者から徴収している事例が確認されましたので、管理規程に明記してください。 指導指針 8(1)

○管理規程において、入居者に対する説明事項を適切に提示する必要があります。実態との相違がないか随時確認してください。

状況	名簿を整備していない。
事例	・入居者名簿を作成していない。 ・入居者名簿を作成しているものの、不備がある（例：名簿に身元引受人等氏名の記載欄がない）。
指摘	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、連絡先を記した名簿を整備してください。 指導指針 8(2)

状況	サービス提供記録に不備がある。
指摘	入居者に提供した以下のサービスの内容について、具体的に記録してください。 (1) 入浴、排せつ又は食事の介護 (2) 食事の提供 (3) 洗濯、掃除等の家事の供与 (4) 健康管理の供与 (5) 安否確認又は状況把握サービス (6) 生活相談サービス 法第 29 条第 6 項、規則第 20 条の 6 第 1 項、指導指針 8(3)ウ

状況	入居者の様子が確認できる記録がない。
事例	入居者の心身の状況に特段の変化がないという理由で、入居者の様子を記録していない。
指摘	入居者の介護に係る記録については、入居者の心身の状況及び言動等がわかるよう、具体的に記録してください。 法第 29 条第 6 項、規則第 20 条の 6 第 1 項、指導指針 8(3)ウ

状況	医療行為の実施者が記録されていない。
指摘	経管栄養の栄養剤の注入及び喀痰吸引については、医療行為に当たることから、入居者名、実施者名、実施日時及び実施内容等を具体的に記録してください。 法第 29 条第 6 項、規則第 20 条の 6 第 1 項、指導指針 8(3)ウ

○経管栄養の栄養剤の注入及び喀痰吸引については、医療行為に当たることから、有資格者（看護職員等※）でないと行えません。

※看護職員の他、喀痰吸引等の研修を修了した介護職員等も、群馬県の登録特定行為事業者となっている事業所において実施することができます。

状況	業務継続計画が策定されていない。
事例	・業務継続計画が策定されていない。 ・業務継続計画は策定されているものの、職員に対する計画の周知や必要な研修及び定期的な訓練の全部又は一部が実施できていない。

指摘	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実施するため、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じるよう努めてください。また、職員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めてください。(令和6年3月31日まで経過措置期間)。 指導指針 8(5)
----	---

状況	協力歯科医療機関が定められていない。
指摘	協力歯科医療機関を定めるよう努めてください。 指導指針 8(9)イ

○協力（歯科）医療機関に変更があった場合は、変更日から1月以内に前橋市長への届出が必要です。

状況	併設介護サービス事業所の利用を強制している。
事例	・入居者は同一法人が併設施設内で運営するデイサービスを自動的に利用する形となっており、利用する介護サービスについて選択の機会が与えられていない。
指摘	入居者の介護保険サービスの利用に当たっては、以下の点に十分留意してください。 (1) 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。 (2) 有料老人ホームの設置者及び設置者と関係のある事業者等、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。 (3) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。 指導指針 8(10)

○介護保険サービスの適正な利用について、詳しくはp16からをご確認ください。

状況	感染症対策が講じられていない。
事例	以下(1)から(4)に示す感染症対策の全部又は一部が実施できていない。
指摘	施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じてください。 (1) 感染症及び食中毒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をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ること。 (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 (3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施するとともに、感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施するよう努めること。(訓練について令和6年3月31日まで経過措置期間) (4) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための責任者を選出し、感染対策の状況について定期的確認を行うこと。 指導指針 8(7)イ

【参考】厚生労働省ホームページ

高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019.3）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等

※同ページより「介護現場における感染対応の手引き」等についてご確認ください

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

状況	管理規程に定める運営懇談会の開催に不足がある。
指摘	以下の通り定期的に運営懇談会を開催し、入居者の状況、サービス提供の状況、管理費及び食費の収支等を報告し、説明してください。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めてください。 (1) 運営懇談会については、管理規程において定めた回数どおり開催してください。 (2) 運営懇談会を開催した場合は、議事録を作成してください。 (3) 運営懇談会の構成員については、有料老人ホームの運営について外部からの点検が働くよう、施設関係者及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員等を加えるよう努めてください。 指導指針 8(11)

[金銭管理]

状況	金銭等の管理を行う場合において、金銭管理の方法等が規定されていない。
事例	入居者の金銭等の管理を行う場合に、依頼又は承諾を書面で確認しているが、管理規程等に定められていない。
指摘	入居者の金銭等の管理を行う場合は、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、入居者本人又は身元引受人等への定期的報告等について、管理規程等で定めた上で実施してください。 指導指針 9(1)㌿(イ)

○入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことが原則です。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って、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としています。**指導指針 9(1)㌿(ア)**

[身体的拘束等の適正化]

状況	身体的拘束等に係る家族等への説明、解除に向けた検討、経過観察等を行っていない。
事例	・夜間の四点柵の使用について、身体的拘束等の実施に係る手続が行われていない。 ・解除予定日の定めがない状態で、身体的拘束等が実施されている。
指摘	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、以下の点に留意してください。

	<p>(1) 拘束が必要な理由、拘束の方法、拘束の時間帯及び拘束期間について、入居者又はその家族に対し説明すること。なお、拘束期間を設定するとともに、拘束期間ごとに入居者又はその家族に対し説明すること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の解除に向けた検討について、随時行うこと。</p> <p>(3) 身体的拘束等を実施した際の入居者の心身の状態等について経過観察を行うこと。</p> <p>法第 29 条第 6 項、規則第 20 条の 6 第 1 項、指導指針 8(3)I及び 9(6)</p>
--	--

状況	施設において身体的拘束等の適正化に係る取り組みができていない。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等適正化検討委員会が開かれていない、又は開催頻度が少ない。 ・身体拘束等に関する指針が整備されていない。 ・身体拘束等に関する職員研修が実施されていない、又は研修の実施記録がない。
指摘	<p>緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、以下の点に留意してください。</p> <p>(1) 身体拘束等適正化対策検討委員会を 3 か月に 1 回以上開催すること。</p> <p>(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>指導指針 9(7)</p>

○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、身体的拘束等を行ってはなりません。**指導指針 9(5)**

○身体的拘束等について、詳しくは p 19 からをご確認ください。

[高齢者虐待の防止]

状況	虐待防止の措置が講じられていない。
事例	以下(1)から(4)に示す高齢者虐待防止対策の全部又は一部が実施できていない。
指摘	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じるよう努めてください (令和 6 年 3 月 3 1 日まで経過措置期間)。</p> <p>(1) 虐待防止検討委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(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。</p> <p>指導指針 9(4)</p>

○高齢者虐待防止について、詳しくは p 24 からをご確認ください。

(5) サービス等

[レクリエーション・外出の機会]

状況	レクリエーションの実施が規定されている場合において、レクリエーションを実施していない。
指摘	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してください。 指導指針 9(1)†
状況	入居者に外出の機会が与えられていない。
指摘	入居者の外出の機会の確保に努めてください。 指導指針 9(1)‡

○新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、本来の事業が制限される状況でした。一方、「施設に入居しても、できるだけ家庭に近い生活をしてもらおう」「施設での生活を入居者に楽しんでもらおう」という意識の下、各施設で工夫をしながら取り組んでいただいております。引き続き、感染症等の流行に注意していただきながら、入居者に必要なレクリエーションや外出の機会について確保していただくようお願いいたします。

(6) 防災対策等

状況	非常災害訓練の実施に不備がある。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害訓練の実施回数が不足している。 ・非常災害訓練の実施記録が作成されていない。 ・夜間又は夜間を想定した訓練が実施されていない。
指摘	非常災害訓練については、昼間訓練に夜間又は夜間を想定した訓練を加えて年2回以上実施し、実施記録を作成してください。 消防法（昭和23年法律第186号）第8条第1項、消防法施行令（昭和36年政令第37号）第3条の2第2項及び別表第一(六)項Ⅱ、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条第10項、社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和62年9月18日社施第107号）、指導指針8(6)

状況	既に退職した者が防火管理者となっている。
指摘	防火管理者を新たに選任し、消防署へ届け出てください。 消防法（昭和23年法律第186号）第8条第2項、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条の2第1項、指導指針8(6)

状況	消防用設備の点検回数が不足している。
指摘	消防用設備は、消防法に基づき年2回以上点検するとともに、その結果について、1年に1回、所轄消防署へ報告してください。 消防法（昭和23年法律第186号）第17条の3の3、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第31条の6、指導指針8(6)

○消防用設備の点検時に、不良箇所が発見された場合は、速やかに修理又は交換等を行うこと。

○災害時に、ライフライン等が寸断された場合であってもサービス提供が維持できるように必要な対策を講じましょう。具体的には、電気・水道・ガス・通信が止まった際の備え、物資の備蓄状況について定期的な点検を行うことや緊急時の職員間の連絡体制の構築、消防等関係機関や地域住民との連携体制の確保などが挙げられます。

(7) 利用料・契約等

状況	値引きについて決定経過や理由が確認できない。
指摘	有料老人ホームの家賃や管理費の値引きに当たっては、入居者間の公平性を鑑み、当該入居者及び家族の経済状況等の値引きを必要とする理由及び値引き金額の決定経過及び理由を明確にしてください。 指導指針2(2)、11(1)

状況	入居契約書に居室番号が記載されていない。
事例	入居契約書に居室番号の記載欄があるものの、空欄となっている。
指摘	入居契約書において、居室番号を明記してください。 指導指針12(2)イ（サ高住は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7条第1項第6号にも基づく）

状況	入居契約書と実態が相違している。
事例	入居契約書における（家賃、管理費の額、居室番号等）について、実態と相違している。
指摘	入居者との入居契約書における（家賃、管理費の額、居室番号等）について、実態と相違している事例が確認されましたので、改善してください。 指導指針12(2)ア、12(2)イ

○契約内容に変更があった場合には変更契約書を交わします。

状況	入居契約が書面により締結されていない。
指摘	有料老人ホームに入居する旨の契約を締結していない入居者が確認されましたので、当該契約を速やかに締結してください。 指導指針12(1)、12(2)

状況	重要事項説明書に不備がある。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・記載に不足がある ・実態と相違している ・苦情・事故等に関する体制について、外部の苦情処理機関（前橋市介護保険課 027-224-1111）が記載されていない
指摘	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書における（サービスの内容、利用料金、協力（歯科）医療機関等）について、実態と相違していましたので、改善してください。指導指針 12(4)ア

○入居者から徴収する費用については、重要事項説明書に明記してください。

○食事を取らない人の食費の返還について、重要事項説明書等で根拠を明確にしてください。

○入居者に対して契約に基づきサービス提供を行う場合は、その内容について適切に説明する必要があります。

状況	パンフレット等の記載が誇大広告となっている。
事例	医療行為が常時必要な方について相談を受け付ける旨の記載があったが、施設において看護師等を配置し、医療系サービスを提供することはしていないことから、読み手側にとって誤解を招く記載内容となっている。
指摘	入居募集に当たっては、パンフレット等の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）」を遵守してください。 指導指針 12(6)イ

状況	個人根保証契約に極度額が定められていない。
事例	連帯保証人に対し債務限度額を定めないまま契約している。
指摘	民法の改正により、令和 2 年 4 月 1 日以降に締結される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ため、該当する場合は契約書に極度額を定める等の所要の対応を行ってください。 指導指針 12(2)イ

【契約等に関する留意事項】

- 有料老人ホーム事業は、入居者との契約が基本となることから、契約の締結及び履行に必要な情報が、入居者に対して十分提供されることが重要です。また、高齢の消費者との取引であることから、検討の時間を十分に確保できるようにしましょう。
- 施設で使用する重要事項説明書、入居契約書及び管理規程の記載内容を修正等した場合は、前橋市役所介護保険課へ変更の届出が必要です。

(8) 苦情・事故

状況	苦情について情報共有していない。
事例	苦情に個別的に対応し、事業所内での共有が行われていない。
指摘	苦情を受け付けた場合は、事業所内で情報共有し、今後のサービスの向上のために有効に活用してください。 指導指針 12(7)

状況	事故防止の措置が講じられていない。
事例	以下(1)から(4)に示す全部又は一部が実施できておらず、結果的に骨折に該当する事故について適切に記録されておらず、再発防止に向けた検証等が行われていない。
指摘	事故の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じてください。 (1)事故発生の防止のための指針を整備すること。 (2)事故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 (3)事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。 (4)事故発生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。 指導指針 12(8)

状況	ヒヤリ・ハットの報告数が少ない。
指摘	ヒヤリ・ハット事例については、小さなものでも挙げるようにし、記録を残すとともに、事業所内で情報共有し、事故防止対策として活用してください。 指導指針 12(8)イ

事例	<ul style="list-style-type: none"> ・重大な事故（骨折や離脱等）について市に報告されていない。 ・重大な事故がヒヤリハットとして処理されている。
指摘	重大な事故が発生した場合は、直ちに前橋市長に報告してください。 指導指針 12(9)ア

○前橋市内において事故等が発生した場合は、社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領（前橋市令和4年12月5日施行）に基づき、報告を行います。報告書様式等は前橋市ホームページからダウンロードできます。

○有料老人ホームにおける事故等の場合も、介護保険サービス提供時と同様に報告してください。

前橋市ホームページ> 組織から探す（HP画面右上）> 福祉部> 介護保険課

> 業務案内> 事業者向け介護保険情報> 介護保険のサービス提供時に発生した事故等の報告

<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/kaigohoken/gyomu/5/4333.html>

(9) 好事例の紹介

施設が実施する良い取り組みの内容の一例について紹介します。

- ・施設での入居者の状況を家族に伝えるため、ニュースレターを作成し、各月の請求書送付時に同封している。ニュースレターは、それぞれの入居者毎に、入居者の写真及び入居者の状況を伝える文面を掲載し工夫している。
- ・社内SNSを活用し、感染症等の注意喚起の他、施設内の事故に関する改善措置や委員会の議事、オンライン研修の受講報告等において職員間の情報共有を図っている。
- ・ヒヤリハットや事故報告を委員会で分析し、事例集を作成して施設内に周知している。事例集には事故発生の場所や状況の写真、発生件数等が掲載され、具体的な内容となっている。
- ・入居者及び入居者家族に対して年1回満足度調査を行い、得られた結果から改善を要する点を見つけ対応を行っている。

2 重点事項

(1) 介護保険サービスの適正な利用

※本項目は、特定施設入居者生活介護の事業者の指定を受けていない有料老人ホームを対象としています。

有料老人ホームは、介護保険サービスを内包している介護保険施設とは異なり、必要な場合に、入居者本人の選択によって外部の介護保険サービスを利用できる点に特徴があります。

しかし、一部において、併設介護サービス事業所による囲い込みや有料老人ホームが提供するサービスと介護保険サービスの区分けが不透明、併設介護サービス事業所による過剰サービスの懸念などの課題が顕在化しつつあります。

有料老人ホームの特徴や併設介護サービス事業所の利点を生かしつつ、入居者が必要な場合に適切に介護保険サービスを利用できるよう、以下の点について改めて確認してください。

ポイント1：情報提供

- 有料老人ホームが提供するサービスと介護保険サービスを区分して、入居者が理解できるよう説明している。
- 近隣に設置されている介護保険サービス事業所について、入居者に情報提供している。

ポイント2：自由な選択

- 特定の介護保険サービス事業所からのサービス提供を受けることを限定又は誘導していない。
- 入居者が希望する介護保険サービスの利用を妨げていない。

ポイント3：適切な利用

- 入居者の心身の状況や希望によらず、法人の方針として一律に居宅介護支援事業所又は介護支援専門員に対し、併設介護サービス事業所を居宅サービス計画へ位置づけることや利用回数について指示をすることはしない。(同一法人やグループ会社が居宅介護支援事業所を運営している場合も同様です。)

【参考】全国有料老人ホーム協会ホームページ

2015.09.24 「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」

https://www.yurokyo.or.jp/news_detail.php?c=14&sc=&id=465

2017.12.06 「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」

https://www.yurokyo.or.jp/news_detail.php?c=3&sc=&id=809

2022.04.18 事業者（住まい）向け資料「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」

<https://www.yurokyo.or.jp/contents/view/3861>

ポイント4：居宅介護支援事業所との連携

本市では、居宅介護支援事業者に対し、利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立つて、公正中立な立場でケアマネジメントが行われるよう、以下の点を指導しています。

介護支援専門員が、有料老人ホームの入居者をケアマネジメントする際には、有料老人ホームとの連携が必要な場面が多くありますので、積極的に情報共有に努めてください。入居者が適切に介護保険サービスを利用できるようになるだけでなく、得られた情報を有料老人ホームで提供するサービスの実施の際に役立てることができます。

居宅介護支援事業者への指導	居宅サービス計画の作成に当たっては、有料老人ホームからの観点を重視するのではなく、アセスメントにより把握された解決すべき課題（ニーズ）に対応した最も適切なサービスの組合せについて検討してください。
有料老人ホームの対応	入居者の心身の状況等によらず、併設介護サービスについて、一律に居宅サービス計画への位置づけを居宅介護支援事業所又は介護支援専門員に要請することはできません。

居宅介護支援事業者への指導	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画は、利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることから、有料老人ホームに居住する利用者について、有料老人ホームが解決すべき課題及び援助内容についても記載してください。 ・有料老人ホームから提供されるサービスや内容は、施設や利用者ごとに異なるため、有料老人ホームから提供されるサービスの内容を把握することが重要です。
有料老人ホームの対応	該当入居者に対して、有料老人ホームで提供するサービスの内容、回数、費用等について、具体的に介護支援専門員へ伝えてください。

居宅介護支援事業者への指導	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たり、支給限度額の枠があることのみをもって、必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長することのないよう留意してください。
有料老人ホームの対応	入居者の心身の状況等によらず、一律に併設介護サービス事業所の利用回数や利用時間を居宅介護支援事業所又は介護支援専門員に指示することはできません。

居宅介護支援事業者への指導	有料老人ホームに居住する利用者については、有料老人ホームの担当者もサービス担当者会議に召集してください。
有料老人ホームの対応	サービス担当者会議に参加し、有料老人ホームが提供するサービスの実施を踏まえて把握した入居者の状況等を情報提供してください。

(2) 身体拘束の適正化

群馬県が実施した調査によると、一定の割合で3つの要件を満たさない「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束が有料老人ホームで行われており、身体拘束に係る研修の実施やマニュアルの整備についても、不十分な状況であることがわかります。

【群馬県「令和4年度身体的拘束等廃止に係る実態調査結果概要」一部抜粋】

(1) 主たる身体的拘束等と例外3原則※の関係（原則に該当する身体拘束であるか）

※やむをえず身体的拘束等を行うにあたって検討すべき原則で、緊急性・非代替性・一時性を指す

調査年度	特定施設		有料老人ホーム		サ高住	
	R4	R1	R4	R1	R4	R1
該当	100.0%	100.0%	85.6%	78.9%	66.7%	80.3%
非該当	0.0%	0.0%	14.4%	21.1%	33.3%	19.7%

(2) 身体的拘束等に係る研修の実施状況

調査年度	特定施設		有料老人ホーム		サ高住	
	R4	R1	R4	R1	R4	R1
実施	93.9%	85.3%	62.4%	49.8%	70.9%	71.7%
未実施	6.1%	14.7%	37.6%	50.2%	29.1%	28.3%

(3) 身体的拘束等に係るマニュアルの整備状況

調査年度	特定施設		有料老人ホーム		サ高住	
	R4	R1	R4	R1	R4	R1
定めている	97.6%	72.6%	90.7%	35.8%	78.4%	44.2%
定めていない	2.4%	27.4%	9.3%	64.2%	21.6%	55.8%

(注) 有料老人ホーム・サ高住は特定施設を除く 調査期間：2022.12.1～12.7

本市で実施した立入検査においても、身体拘束の妥当性が不明、適正化を図るための措置が講じられていないなど不適切な事例が確認されています。身体拘束は、本人の心身機能への悪影響があるばかりでなく、ケアを行う側も自らが行うケアに対して誇りをもてなくなり、安易な拘束は士気の低下をもたらすと考えられています。身体拘束について正しく理解し、適正化が推進されるよう、以下の点について改めて確認してください。

※本項目の作成にあたっては、「身体拘束ゼロへの手引き」（2001.3 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）を参考にしました。

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為として、具体的には、次のような行為があげられます。

- ① 徘徊しないように、車いすや、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

○身体拘束ゼロへの手引きに挙げられている上記11項目はあくまで例示です。

○身体拘束とは「高齢者本人の行動の自由を制限」することです。どのような行為が高齢者本人の意思や意向を阻害し、行動を制限するかは入居者ごとに考えることが必要です。

「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」には身体的拘束等が認められていますが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。安易に「緊急やむを得ない場合」として身体的拘束等を行うことは認められず、3つの要件を満たさない「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束は高齢者虐待に該当します。

【1】3つの要件を全て満たすこと

切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
	<input type="checkbox"/> 身体拘束を行うことにより本人に与える悪影響が勘案されているか。
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
	<input type="checkbox"/> 身体拘束を行わずに介護する全ての方法を検討しているか。 <input type="checkbox"/> 拘束の方法は最も制限の少ない方法となっているか。

一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
	<input type="checkbox"/> 必要とされる最も短い拘束時間が想定されているか。

【2】 慎重な手続きをすること

施設で判断	「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、個人ではなく施設全体で判断すること
	<input type="checkbox"/> 施設全体として判断できるように、あらかじめルールや手続きを定めているか。
十分な説明	身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を利用者本人や家族に詳細に説明し、十分な理解を得ること
	<input type="checkbox"/> 事前に理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか。
解除の検討	「緊急やむを得ない場合」に該当しているかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること
	<input type="checkbox"/> 実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察する等の対応をとっているか。

【3】 身体的拘束等に関する記録をすること

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。
<input type="checkbox"/> 利用者本人や家族の同意が得られていることや、代替策の検討結果が確認できるように記録されているか。

○身体拘束ゼロへの手引きに掲載されている説明書・経過観察記録（P22、23）を参考に様式を整備してください。

ポイント3：適正化を図るための措置とは

平成30年度介護報酬改定において、指定特定施設における身体的拘束等の適正化を図るための措置が義務づけられ、有料老人ホームにおいても同様の措置が求められています。身体的拘束等を実施している入居者がいない場合であっても適正化を図る措置を講ずる必要があります。

【身体的拘束等の適正化を図るための措置】

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か月に1回以上開催すること。 委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
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定期的実施すること。

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の予定	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時から</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

(3) 高齢者虐待防止

国が実施した調査によると、図1が示す通り養介護施設従事者等による高齢者虐待と認められた件数は増加傾向にあり、令和3年度は過去最多となっています。

【厚生労働省 令和3年度「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」に基づく対応状況等に関する調査※抜粋】

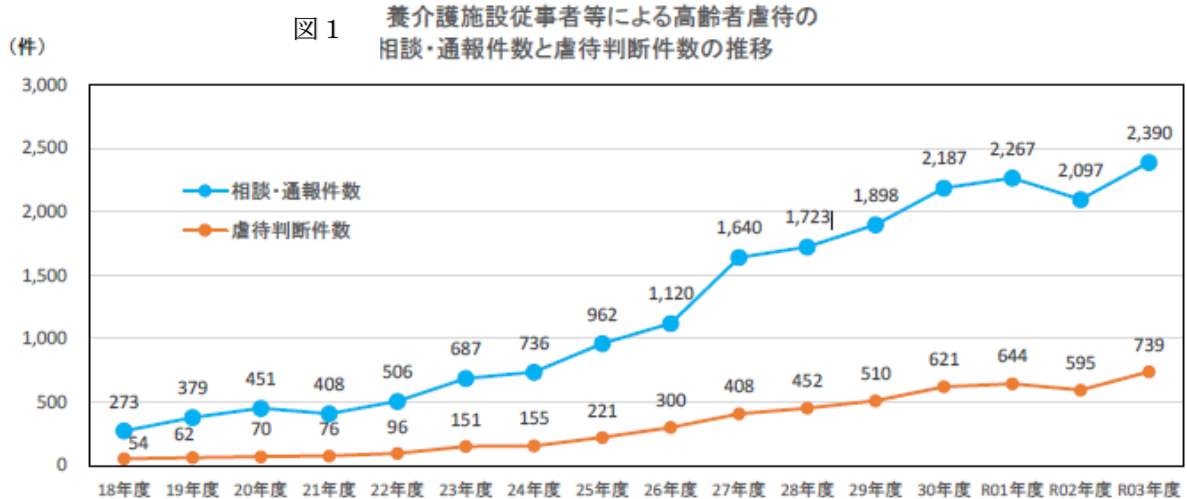


図2 虐待の発生要因（複数回答）

内容	件数	割合 (%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	415件	56.2
職員のストレスや感情コントロールの問題	169件	22.9
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	159件	21.5
倫理観や理念の欠如	94件	12.7
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	71件	9.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	55件	7.4
その他	19件	2.6

(注) 都道府県が直接把握した事例を含む 739 件に対するもの

また、図2を見てみると、虐待の発生要因としては「教育・知識・介護技術等に関する問題」が半数以上と最も多く、養介護施設の設置者や従業者の方が、まずは高齢者虐待防止について正しい知識を得ることが重要であると言えます。

一方、平成30年度調査では「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」割合として10.7%であったものの、令和3年度調査においては同内容が21.5%に上昇しており、個人の資質だけではなく、チームや組織として体制を整えることも重要な課題となっています。

※本項目の作成にあたっては、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」2023.3 厚生労働省老健局（以下、「高齢者虐待防止マニュアル」という。）を参考にしました。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）では、高齢者虐待を養護者による虐待と養介護施設従事者等による虐待とに分けて定義しています。養介護施設従事者等による高齢者虐待は老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「要介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為とされています。

区分	虐待行為とその具体例
身体的虐待	<p>高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 <input type="checkbox"/> 本人に向け物を投げつける。（高齢者の身体に接触しなくても高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断する。） <input type="checkbox"/> 医学的診断や介護サービス計画等に位置付けられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 <input type="checkbox"/> 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制。
介護・世話の放棄・放任	<p>高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入浴しておらず異臭がする、汚れのひどい服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 <input type="checkbox"/> 褥瘡ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 <input type="checkbox"/> 医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 <input type="checkbox"/> ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 <input type="checkbox"/> 施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。
心理的虐待	<p>高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「ここにいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言い脅す。 <input type="checkbox"/> 排泄介助の際、「臭い」「汚い」などという。 <input type="checkbox"/> 他の利用者に高齢者や家族の悪口を言いふらす。 <input type="checkbox"/> トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 <input type="checkbox"/> 面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 <input type="checkbox"/> 浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせる。

区分	虐待行為とその具体例
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
	<input type="checkbox"/> 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままに放置する。 <input type="checkbox"/> 人前でおむつ交換をし、その場面を見せないための配慮をしない。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
	<input type="checkbox"/> 事務所に金銭を寄付・寄贈するよう強要する。
	<input type="checkbox"/> 高齢者のお金を無断で使う、処分する、無断流用する。 <input type="checkbox"/> 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。

◇高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の（※）業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	

（※）業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含みます（高齢者虐待防止法第2条第5項）。

ポイント 2 : 通報義務

高齢者虐待防止マニュアル P35

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。また、自身が従事する養介護施設等で、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際には、速やかにこれを市町村に通報することが義務として定められています。

前橋市の高齢者虐待通報先

	通報先	電話番号
<u>養介護施設従事者等</u> による高齢者虐待	前橋市介護保険課指導係	027-898-6132

ポイント 3 : 不利益処分の禁止**高齢者虐待防止マニュアル P100**

高齢者虐待防止法では、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。また、刑法の秘密漏示罪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とされています。

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ています。

（※）虚偽の通報及び過失（虐待があったと考えることに合理性がない場合）によるものを除く。

ポイント 4 : 設置者の義務**高齢者虐待防止マニュアル P35～37**

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません。職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。

また、経営者・管理者層にあつては、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合は、自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

◆虐待の未然防止・早期発見に有効な取組例

<input type="checkbox"/>	虐待予防・早期発見の責任者を明確にし、日常実施すべき役割を虐待対応マニュアルに反映させる。
<input type="checkbox"/>	ヒヤリハット報告書に虐待兆候を把握するための項目を追記する。
<input type="checkbox"/>	利用者・家族からの苦情報告書に虐待の兆候がないか確認する。
<input type="checkbox"/>	虐待防止に係る研修実施後に受講者からのアンケートによって理解度を評価し、理解度が低い内容について再度研修を実施できるようにする。
<input type="checkbox"/>	安全委員会の機会などを利用し、現場の課題に対して職員をねぎらいながら解決への指導を行う。
<input type="checkbox"/>	不満や不安の兆候がある職員に対し、個別の声かけを行い相談受け入れ体制を示す。

高齢者虐待防止マニュアル P122「指導に沿った改善計画例」の改善内容から抜粋**◆虐待の未然防止・早期発見に有効な取組例**

厚生労働省老健事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究事業」より、MS&AD インターリスク総研株式会社が動画配信により提供する虐待防止研修プログラム例を紹介します。閲覧される場合は以下の URL から同社の「2020 調査報告実績」をご確認ください。

<https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php>

3 前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針の改正

令和3年7月1日付けで指導指針及び重要事項説明書（前橋市様式）が一部改正されています。改正後の指針をご確認いただくとともに、改正後の指針に基づく取組についてご協力をお願いいたします。

参考

前 介
令和3年7月1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

前橋市長 山 本 龍
(公印省略)

前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針等の一部改正について（通知）

日頃から高齢者福祉施策にご協力をいただき、感謝申し上げます。
さて有料老人ホーム等に係る設置運営指導指針について、国ではすでに標準指針が改正されたところではありますが、それに伴い、「前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針」及び「重要事項説明書（前橋市様式）」においても令和3年7月1日付で一部改正を行いましたのでお知らせいたします。

記

1 改正理由

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生するなかで、有料老人ホーム等についても感染症や災害への対応力強化を図る目的で改正となった国標準指針に倣い、本市指針についても改正を行いました。今後ホーム新設を予定している施設はもちろんのこと、すでに設置・運営されている施設にも、改正後の指針に基づく取組にご協力いただきますようお願いいたします。

また、本指針はサービス付き高齢者向け住宅にも適用となります。

2 主な改正点

①前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針

- ・ 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（7（2）イ） ※経過措置あり
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- ・ 感染症、災害等への対応力を強化 ※経過措置あり
業務継続計画の策定、職員への研修、訓練の実施（8（5））
感染症の予防、まん延の防止のための訓練の実施（8（6））
事故発生の防止等に係る担当者の設置（12（8））
- ・ 高齢者虐待防止の推進（9（4）） ※経過措置あり
虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催
指針の整備、定期的な研修の実施、担当者の配置
- ・ 文書負担軽減等による業務負担軽減（14）
テレビ電話装置等による委員会等の開催
電磁的記録による交付等の実施

②重要事項説明書（前橋市様式）

- ・ P 3 緊急通報装置等の設置の有無を追加
- ・ P 4 介護職員処遇改善加算等の有無を追加
- ・ P 5 協力医療機関の協力科目を追加
- ・ P 1 3 ・ 1 4 介護予防・日常生活支援総合事業欄を追加（裏面に続く）

- 3 改正後の指針に基づく取組及び経過措置期間の設置について
本指針はホーム設置や運営に係る事業者が順守すべき基本的な事項を定めております。

事業者の皆様におかれましては、改正後の指針に基づき、施設内対応を検討の上、速やかに取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、事故発生防止に係る担当者の設置については令和3年9月30日まで、認知症介護基礎研修受講義務づけ、業務継続計画の策定、研修・訓練の実施、感染症の予防・まん延防止のための訓練の実施、高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修会の実施、担当者の配置については令和6年3月31日までの経過措置期間が設けられていますので、ご注意ください。

- 4 変更届について
取組にあたり「契約書」「重要事項説明書」「管理規程」の内容に変更が生じる場合は各書式の変更（変更届出）が必要となります。

- 5 その他
本指針等は市ホームページにも掲載しておりますのでご確認ください。

【事業者向け】老人福祉法に基づく申請・届出

<http://www.city.maebashi.gunma.jp/shinseisho/16/1/1/13019.html>

〔 事務担当 介護保険課指導係 〕
〔 連絡先 027-898-6132 〕

指導指針：前橋市ホームページ掲載場所

【事業者向け】老人福祉法に基づく申請・届出

<https://www.city.maebashi.gunma.jp/shinseisho/16/1/1/13019.html>



ホーム> 申請書ダウンロード> 福祉部> 介護保険課> 介護保険法に基づく申請・届出> 【事業者向け】老人福祉法に基づく申請・届出

4 自主点検表の活用

老人福祉法、老人福祉法施行規則及び前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針を基に、有料老人ホームの管理運営に当たって遵守すべき事項や参考とすべき事項をまとめた自主点検表を前橋市ホームページに掲載しています。

入居者の安全・安心を確保し、良好なサービスを提供するため、この自主点検表を活用し、定期的に自主点検を行っていただくようお願いします。

自主点検表：前橋市ホームページ掲載場所

【介護・高齢】自主点検表

<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shidokansa/gyomu/24047.html>

ホーム>健康・福祉>高齢者・介護>指導監査>【介護・高齢】自主点検表



自主点検表活用のポイント

- 点検は一人で行わず、施設の管理者を含めた複数人で行う。
- 点検を行った結果、評価が「一部できている」または「できていない」に該当した項目については、原因分析を行い、改善につなげる。
- 評価が「該当なし」の場合は、その状況（該当する入居者がいない等）を記録しておき、次回の点検時に状況の変化にも着目して点検できるようにしておく。
- 点検結果や点検結果を受けて改善した事項については、施設内研修等で全従業者に共有する。

5 行政処分等の傾向

(1) 行政処分

老人福祉法で規定する行政処分には、改善命令と業務停止命令があります。従来は、改善命令のみ規定されていましたが、有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するために、老人福祉法の改正（平成30年4月1日施行）により新たに業務停止命令が規定されました。本市における行政処分の実績はありませんが、全国では入居者への虐待事案に対する改善命令や不適切な施設運営を行い、再三の改善指導に従わない設置者に対する改善命令等が発出されています。

(2) 立入検査における指摘の多い事項

令和5年度において本市で有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対して立入検査を実施した結果、法令等に違反するため文書により改善報告を求めた事項について、下表の項目に○印を付して示しています。前述した自主点検表を活用し、施設の管理運営を定期的に見直す際の参考としてください。

前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針に定める項目	改善報告を求めた事項
第1 設置者・立地条件	
1 設置主体が不適切	
2 役員の構成等が不適切	
3 抵当権の設定が不適切	
4 借地・借家契約等が不適切	
第2 規模・構造設備	
1 建物の構造等が不適格	
2 設備基準不足	
(1) 居室	○
(2) 医務室	
(3) 食堂	
(4) 便所	
(5) 廊下幅	
3 スプリンクラー設備が不足	
4 居室等の目的外使用	

前橋市有料老人ホーム設置運営指導指針に定める項目	改善報告を求めた事項
第3 職員の配置・研修及び衛生管理	
1 配置基準職員の不足	
(1) 施設長	○
(2) 介護職員	○
(3) 生活相談員	
(4) 看護職員、機能訓練指導員	
(5) 事務員、栄養士、調理員	
2 資格要件（施設長・介護職員）	
3 職員の研修	
4 職員の衛生管理等	
第4 有料老人ホーム事業の運営・サービス等	
1 管理規程が未整備又は内容不足	
2 サービス提供等の記録の不備	○
3 緊急時の対応が不適切	
4 医療機関との連携不足	
5 運営懇談会の設置等が不適切	
6 介護サービス等が不適切	○
7 身体的拘束の取扱いが不適切	○
8 健康管理、感染症等防止対策が不十分	
9 機能訓練、レク等が不十分	
10 健康診断の実施回数及び内容等が不適切	
11 金銭管理等が不適切	○
第5 非常災害対策等	
1 非常災害訓練の実施回数が法定回数未滿	○
2 夜間又は夜間想定訓練未実施	
3 消防計画書の作成・変更及び届出が不適切	○
4 消防用設備の点検及び届出が不適切	○
第6 利用料・契約内容等	
1 利用料の設定が不適切	
2 管理規程と実態が不整合	○
3 重要事項説明書や契約書が不適切	○
4 苦情処理体制の整備、事故発生時の対応が不適切	○
5 情報開示が不適切	○

※