

令和3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分)

サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究

報告書

令和4年3月

株式会社 日本総合研究所

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究
報告書

【目次】

第1章	本調査研究の概要	1
1.	調査研究の背景・目的.....	1
2.	調査の方法.....	2
(1)	ワーキンググループでの検討.....	2
(2)	高齢者住まいでのケアマネジメントの個別事例等に関する実態調査.....	4
(3)	居宅介護支援事業所・高齢者住まい運営事業所・消費者向け啓発資料の作成.....	4
(4)	報告書作成.....	4
第2章	ワーキンググループにおける検討	5
1.	問題意識・基本方針.....	5
2.	高齢者住まいのケアマネジメントに関与している各主体別の対応.....	5
第3章	アンケート調査	10
1.	アンケート調査実施概要.....	10
2.	アンケート調査結果.....	11
第4章	本調査研究のまとめ	25
1.	今後の課題の整理.....	25
2.	課題を踏まえた今後の取組についての考え方.....	25
参考資料	アンケート調査票	27
別添資料1	居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け啓発冊子	30
別添資料2	高齢者住まい運営事業所向け啓発冊子	45
別添資料3	消費者(入居者・家族)向け啓発冊子	57

第1章 本調査研究の概要

1. 調査研究の背景・目的

住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅(以下、住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅を総称し、「高齢者住まい」と言う。)は、合計の入居定員が 50 万人を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めている。建物部分と、介護保険サービスが別の契約になっており、「住まい」として、利用者が必要なサービスを必要なだけ選択できる一方で、事業者側は建物部分と介護保険サービスを一体運営するケースが多いため、入居者に対して過剰なサービスが提供される等の問題がしばしば指摘されている。

制度上、提供される介護保険サービスは、ケアプランに基づいて提供されている。したがって、高齢者住まいにおいて提供される介護保険サービスが入居者の課題やニーズに応じた適切なものであるかどうかという問題は、作成されているケアプランや、ケアマネジメントのプロセスが適正かどうかという問題と置き換えることもできる。

一部に「過剰なサービス提供」が疑われる事例がある一方で、多くの事業者においては、利用者のニーズに沿った適切なケアプランが作成され、適切な運営が行われていると考えられる。こうした事業者が増え、良質な高齢者住まいが増えていくためには、高齢者住まいにおけるケアマネジメントのあり方が整理され、ケアマネジャーや高齢者住まい運営事業者の理解・認識が深まると同時に、高齢者住まい入居者やその家族としても、本人が望む暮らしを実現するための権利等を十分に理解する必要がある。

こうした背景を踏まえ、令和 2 年度には「令和 2 年度サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究」を実施し、良質な住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の拡充を目的として、ケアプラン作成ならびにケアマネジメントの実態や課題を整理しつつ、事例に基づき、高齢者住まいにおける適正なケアプラン・ケアマネジメントのあり方について検討・整理を行ったところである。令和 2 年度事業における調査では、住まい運営法人からの別法人ケアマネジャーに対する不適切と考えられる要請が実態として存在すること、また利用者本位のケアマネジメントが自分自身も実践できていないと認識しているケアマネジャーも一定数存在すること等が確認された。

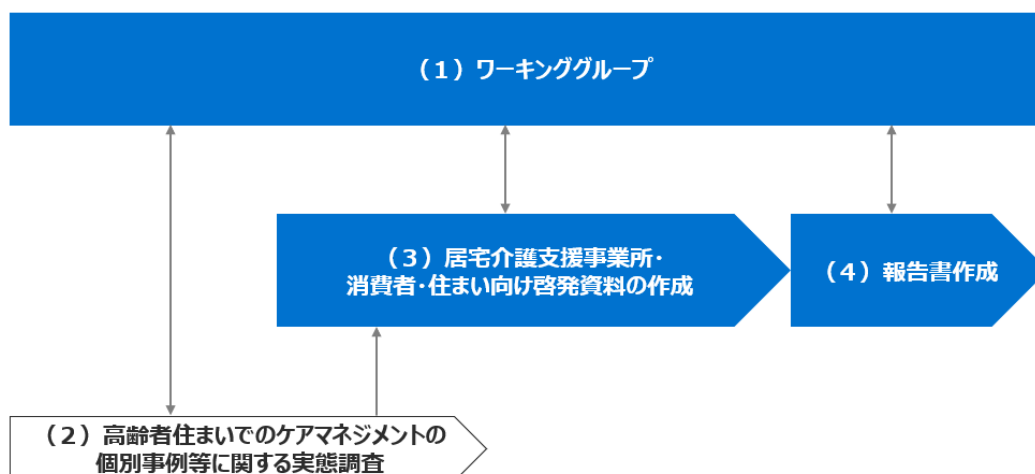
本年度事業においてはこうした過去の調査結果等も踏まえ、高齢者住まいの運営に関わる各主体(居宅介護支援事業所・ケアマネジャー、高齢者住まい事業者)および高齢者住まいに入居する高齢者やその家族に対して、不適切なケアマネジメントの考え方を示すことで利用者本位の対応に関する共通理解を促すべく、啓発冊子の作成を行った。①居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け冊子、高齢者住まい事業者向け冊子は、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを通じて問題となるポイントを整理し、自らの対応を振り返ることができるように、また②高齢者住まいに入居する高齢者やその家族向け冊子は、介護保険サービスを利用する際の提供事業所や内容を選択する際のポイントを整理し、より良い暮らしを実現できるように、それぞれ必要な内容を盛り込んでいる。本事業は、これらの啓発ツールが広く関係者に普及するこ

と等を通じて、すべての関係者が「利用者本位の暮らし」を理解することの一助となることを目指したものである。

2. 調査の方法

前述の背景・目的を踏まえ、本調査研究は以下の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査の進め方



(1) ワーキンググループでの検討

図表 2 ワーキンググループでの主な実施・検討内容

回	実施日	実施・検討事項
第1回	令和3年8月23日	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本年度実施事項等の検討 ◇ 各実施事項の進め方の検討
第2回	令和3年10月4日	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 今年度事業における実施事項の検討 ◇ 個別の対応策の検討
第3回	令和3年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事業者(居宅)向け資料の検討 ◇ 消費者向け資料の検討 ◇ アンケート調査状況の共有
第4回	令和4年2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事業者(居宅)向け資料の検討 ◇ 消費者向け資料の検討 ◇ アンケート調査結果の共有
第5回	令和4年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事業者(居宅)向け資料の検討 ◇ 消費者向け資料の検討 ◇ 事業者(住まい)向け資料の検討

図表 3 ワーキンググループ 委員名簿(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
石川 則子	一般社団法人高齢者住宅協会
稲田 順一	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
笠松 信幸	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
佐々木 淳	医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長
下河原 忠道	一般社団法人高齢者住宅協会 理事
高野 龍昭	東洋大学 ライフデザイン学部 生活支援学科 生活支援学専攻 准教授
藤原 雅美	富庄トラストパートナーズ株式会社 アガスティーア姫路
麓 玲子	株式会社シルバーウッド 銀木犀<西新井大師> 所長
○堀田 聰子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
村木 剛	株式会社ベネッセスタイルケア 執行役員 在宅事業本部長
若井 伸江	SOMPOケア株式会社 教育研修部 教育企画サービス課

○印:座長

(オブザーバー)

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

国土交通省 住宅局 安心居住推進課

(2) 高齢者住まいでのケアマネジメントの個別事例等に関する実態調査

高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントの実態を把握するため、現場のケアマネジャーに対し、主に個別事例等に関するアンケート調査を実施した。

(3) 居宅介護支援事業所・高齢者住まい運営事業所・消費者向け啓発資料の作成

各種調査結果およびワーキンググループにおける検討等を踏まえ、高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントに関する留意事項や実施のポイントについて整理し、冊子を作成した。

(4) 報告書作成

各種調査結果およびワーキンググループにおける検討等を踏まえ、高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントの課題および考察を整理し、報告書として取りまとめた。

第2章 ワーキンググループにおける検討

1. 問題意識・基本方針

昨年度事業における調査では、利用者本位のケアマネジメントを「実践できていない」と認識するケアマネジャーは全体の1割程度であることが確認されており、「実践できていない」場合に結果的に生じる問題として、「ケアプランが画一的となっている」、「必要なサービスがプランに位置づけられていない」、「高齢者住まい運営法人のサービス優先」等が挙げられた。そして、そのような状況を引き起こす要因の1つは、「運営法人からの指示・指導」であることも明らかになっている。

このように、一部の高齢者住まいにおいては、利用者本位のケアマネジメントではなく、高齢者住まい運営法人の都合によるケアマネジメントが実践されている状況があると推察されることから、ワーキンググループではこうした不適切な対応の改善に向けた検討を行った。検討を進める前提としては、以下のような点に留意すべきといった意見が示され、これらを基本的な方針とすることとした。

- 「不適切なケアマネジメント」を行うサービス提供側の主体は、いくつかのタイプに分類される（無関心である層、意図的、に不適切な対応を行う層等）。それぞれのタイプが存在することを念頭に置きつつ、行動変容を促すことができるような形でメッセージを伝える必要がある。
- 自身の立ち位置を明確に意識してもらったうえで、「不適切な対応＝やってはいけないこと」がどのようなことであるか、具体的に明示することが重要。その際、「不適切な対応」も背景要因等によりいくつかのパターンが想定されるが、そのいずれかに該当する場合であっても、文脈によっては一概に「不適切」とは言えないケースもあるため、誤解のないようメッセージを伝える配慮が必要である。
- 現場のケアマネジャーや現場の職員だけでなく、経営者の意識を改革していくためには、サービス選択側＝利用者側が望ましいサービスを選ぶことができる環境づくりも重要であり、入居者やその家族への啓発も求められる。入居者・家族にも、「不適切な対応」の具体的内容・サービス提供内容等にかかる選択権の存在、について理解してもらい、自分自身の状況を振り返っていただくことが必要である。

2. 高齢者住まいのケアマネジメントに関与している各主体別の対応

1.で議論された基本的な方針を踏まえ、高齢者住まいのケアマネジメントに関与している各主体別に、どのような観点からどのようなメッセージを伝えるべきかについて、検討を進めた。そのうえで、それぞれの主体に向けた啓発のための冊子を作成することとした。

① 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け啓発冊子(別添資料1)

居宅介護支援事業所やケアマネジャーに対しては、ケアマネジメントプロセスのどこに問題があり、結果的にどのような状態になっていると不適切なのか、事例を確認しながら理解で

きるような構成とした。また、自らの対応について振り返りができるよう、チェックリスト形式でポイントを整理した。さらに、対応の改善に向けて個々のケアマネジャーが具体的なアクションを起こせるよう、また一人で抱え込んでしまうような状況を避けられるよう、具体的なアドバイスとともに、困ったときの相談先を掲載することとした。なお、具体的な「不適切事例」に関しては、発生しやすいものやより実態に近いものを掲載するため、別途現場のケアマネジャーに対するアンケート調査を実施した(第3章参照)。

【冊子構成】

- はじめに
 - 冊子作成の狙い
 - 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割(高齢者住まいが地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するものであること、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できるという利点があり、役割でもあるということ、そのためには不適切なケアマネジメントには十分注意すること 等)
 - 高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅における「不適切」なケアマネジメントの考え方
 - 「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントのパターン(個別性の欠如、過剰なサービス、サービスの不足、事業所選択の権利侵害の懸念、ケアマネジメントサイクルの問題)
- 不適切なケアマネジメントの具体事例
 - パターンごとの不適切事例およびその際のチェックポイント
 - 不適切事例に直面した際の対応等に関するケアマネジャーへのアドバイス
- 不適切事例のパターンごとの留意点
 - 対応の基本的考え方(十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断すべき 等)
 - 不適切な事例には該当しないとされる場合の考え方(上記の対応の結果として、ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しない 等)
- 不適切事例の対応の際の相談先

- 実際に不適切事例に対応するにあたっての、ケアマネジャーの相談先(職場の主任ケアマネジャーや先輩ケアマネジャー、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、他事業所のケアマネジャーとの事例検討会 等)

② 高齢者住まい運営事業所向け啓発冊子(別添資料2)

高齢者住まい運営事業所に対しては、住まい側の視点から、不適切な対応につき具体事例を通じて確認・理解できるような構成とした。また①と同様に自らの対応について振り返りができるよう、チェックリスト形式でポイントを整理した。なお、前述の通り住まい側の対応はケアマネジャーの対応に影響することも考えられるため、ケアマネジャーとの関係性にも留意しつつ、取りまとめることとした(ケアマネジメントプロセスにおける不適切な対応の言及、居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け啓発冊子の発行に関する言及等)。

【冊子構成】

■ はじめに

- 冊子作成の狙い
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割(高齢者住まいが地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するものであること、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できるという利点があり、役割でもあるということ、そのためには不適切なケアマネジメントには十分注意すること 等)
- 「不適切な対応」の考え方(介護保険サービスを利用する入居者について、特定事業所のサービス提供に限定・誘導することや、希望する介護保険サービスの利用を妨げることはあってはならないこと 等)

■ 不適切なケアマネジメントの具体事例

- 代表的な不適切事例

■ 高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

- 契約上の問題・実態としても問題に関するチェックポイント

■ 「適切なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

- 「適切なケアマネジメント」による高齢者向け住まいの運営・経営にとってのプラスの効果(適切なケアマネジメントの結果、入居者の自立支援や希望の実現につながることは、入居者や働き手の満足につながり、地域での評価・評判を向上させることが期待されること 等)

■ 行政上の対応

- 高齢者向け住まいへの行政上の措置（法令に基づく報告徴収・立入検査、登録抹消や事業制限・停止命令等）
- 実際に措置が講じられる可能性のあるケース（客観的に法令の趣旨に反していると考えられ、住まいに対して自治体から措置がとられる可能性のあるケース）
- 対応にあたっての留意点（利用者の希望する介護サービスの利用を妨げてはならないこと、居宅介護支援事業所にも悪影響を生じさせる可能性があること 等）

③ 消費者（入居者・家族）向け啓発冊子（別添資料3）

高齢者住まいにおけるケアマネジメントをより良いものにするためには、入居者・家族が高齢者住まいや介護保険、ケアマネジメント等についての正しい知識を得ることが必要であり、入居者・家族が実際に「ケアマネジメントが適正に行われているか」をチェックできるような構成とした。特に理解いただきたい内容として、本人にサービス提供事業所やサービス内容等の選択権があるという点を強調した。なお、既に入居している場合・入居を検討中の場合のいずれにも対応できるよう、それぞれのケースで重視すべきポイントを明確化することとした。

【冊子構成】

■ 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅とは

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の特徴
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の違いと共通点

■ 介護保険サービス利用の基本的な考え方

- サービス利用時の自己決定の権利の存在（介護保険サービスは、ケアマネジャーからの情報やアドバイスなどを参考に、事業所・サービスを利用者自身が選び、決めることができる 等）
- 「ケアマネジャー」に関する説明
- 「ケアプラン」に関する説明

■ 入居検討時に確認したいポイント

- ケアマネジャーの選び方
- 入居後に利用できる介護保険サービス

■ 高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用に関するチェックリスト

- 本人の希望や意見を伝えるため・ケアマネジャーに適切な対応をいただくためのチェックポイント
-
- 高齢者住まいでの介護保険サービス利用に関する不適切なケース例
 - 入居者の「サービス事業所やサービス内容を自身で選び、選択する権利」が侵害されている可能性があるケースの例
-
- 高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用に関する相談窓口
 - 高齢者向け住まいでの介護保険サービスの利用に関し、不明点や困ったことが生じた場合の相談窓口（公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人高齢者住宅協会）
 - 介護保険制度や利用できる介護保険サービス等（厚生労働省「介護サービス情報公表システム」等）

第3章 アンケート調査

1. アンケート調査実施概要

それぞれの主体に向けた啓発のための冊子を作成するうえでの参考とするため、主に具体的な「不適切事例」の実態を把握することを目的として、現場のケアマネジャーに対するアンケート調査を実施した。アンケート調査の概要は以下の通り。

図表 4 アンケート調査実施概要

調査目的	① 高齢者住まいに関わる(高齢者住まい運営法人とは別の法人に所属する)ケアマネジャーが、これまでに経験あるいは見聞した不適切な事例としてはどのようなものがあるのかを確認(収集)する ② ケアマネジャーが、ケアプランの作成に当たってどのような課題を抱えているか、またその背景としては何があるのか(事業所の方針、慣例等を含む)等につき、予備的に確認する
調査方法	● Web によるオンラインアンケート調査
調査対象	● 調査対象者 高齢者住まい運営法人とは別の法人に所属する、高齢者住まいの入居者のケアプランを担当するケアマネジャー(日本介護支援専門員協会会員、民間アンケート会社の登録パネル) ● 有効サンプル数 計 336 件(日本介護支援専門員協会経由:157 件、民間アンケート会社経由:179 件)
調査実施時期	令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月
主な調査項目	● これまでに経験した不適切と考えられる具体事例 ● 現在ケアプラン作成において抱えている課題・悩み ● 課題の背景となっている要因 等

2. アンケート調査結果

【不適切事例の具体例】

不適切事例に関する、主な自由回答は以下の通り。事業者向け啓発冊子には、典型的かつ不適切性が高いと考えられるものを、類型ごとに抽出して反映している。

- ◇ 設問文：「あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、住まい・ホーム側の不適切な対応等により、入居者本位のケアプランになっていない事例はありますか。その背景とともに、なるべく具体的にお書きください。」
- ◇ 不適切事例の類型（各自由回答は、便宜的にそれぞれの問題事象の背景等として関連すると考え得る類型に分類）
 - ① 個別性の欠如
 - 利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている
 - ② 過剰なサービス
 - 利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）
 - ③ サービスの不足
 - 本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置づけることが難しい場合がある）
 - ④ 事業所選択の権利侵害の懸念
 - 住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）
 - ⑤ ケアマネジメントサイクルの問題
 - ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

※主な回答のみ抜粋して掲載

図表 5 不適切事例に関する主な自由回答

No.	回答	不適切事例の類型				
		①	②	③	④	⑤
1	併設デイサービスの質が低いが、コロナの影響で外部のデイケアに通わせてもらえず、事実上利用を強制されている。コロナの感染状況に合わせて外部サービスの利用を検討することもなく、問い合わせでもはぐらかされる対応が 1 年続いている。				○	
2	転倒して顔面が腫れているのに気づかない。対応してくれない。利用者の備品を壊したのに謝罪もない。知的障害があるので、プランも勝手に決められる。					○
3	サ高住の事業所のサービスを優先的に使うように言われる。家賃を安くする分、限度額いっぱいの利用を求められる場合がある。利用者も事業所へ気兼ねする。		○		○	
4	法人の系列サービス種別に限られ、外部サービスが利用しにくい。			○	○	
5	同一法人の訪問介護しか利用できず、本人の残存機能があるにもかかわらず援助としてサービスを位置づける(シーツ交換、ゴミ分別、内服管理など)。		○			
6	行きたくないデイに何回も行くようにいわれる。自費サービスが多く含まれる。	○	○			
7	併設デイ以外の利用の位置づけが難しく、ある程度決められたサービス内容で調整せざるを得ない状況がある。	○		○	○	
8	(最も多い有料ではないが)基本は月～土まで併設の通所介護で過ごすことを暗に求められる有料がある。朝食～夕食までの 3 食は通所で食べる。				○	
9	夜間・早朝加算がつく時間帯に訪問しているようだが、本当にその時間に必要なのかわからない。		○			
10	住宅・ホームが提供するサービス以外の導入が必要な場合でも、導入させてもらえない。(例えば、専門的なリハビリが必要で、訪問リハやデイケアの導入を依頼したが、自事業所のデイサービスの職員が対応や 2 週間訪問リハを導入し、サービス提供時に職員を就かせて方法を確認し、その後訪問リハの必要性が無いと切られる)必要性の無いサ		○	○	○	

No.	回答	不適切事例の類型				
		①	②	③	④	⑤
	ービスを位置づけられる(たとえば、訪問薬剤師を利用し、薬剤の配達係になっていることがある)どこまでインフォーマルサービスで行っているか不明(例えば、通院の付き添い。対応出来る利用者と出来ない利用者がいるようで、確認するもあやふやな回答で位置づけが難しい)					
11	起床時の身体介助や就寝介助を訪問介護でする場合、事業所の都合時間で計画し、早朝、夜間加算が追加される。通所介護を事業者の希望で曜日や回数を設定される。				○	
12	訪問によるリハビリが適当と思われる利用者に対し、法人が運営する通所リハでは訪問が無く、また訪問看護にも PT がいないため、外部の訪問看護を利用したいと伝えた所、外部事業所の訪問を拒否され、利用に至っていない。また訪問介護員の不足の為、サービス提供ができない状況に合っても外部サービスの利用を拒否される。			○	○	
13	利用者が望んでいないのに、その施設に入居し続ける条件として、併設のデイサービスの利用が義務づけられており、外部のデイ利用は禁止されている(義務違反があった場合は、施設退去となる)。	○	○		○	
14	服薬管理など自身でできることも同一法人の訪看を位置付けてしまう。モニタリングも時間を指定されて、施設職員も同席するため、本心を聞くことができない。		○		○	○
15	外部のケアマネはコロナ禍を理由の中に入ることを許可しないため外部の目が届かない。また外部の訪問看護を導入すると同一法人のデイの切り替えるような方向に持っていく。家族がしっかり理解されていないと家族の同意を得たと理由に外部のサービスを切ってしまう有料は悪質。				○	○
16	主治医がリハビリの必要性ありと診断しているが、具体的にサービス導入できない。			○	○	
17	入所時の契約で、併設のデイ利用と利用回数が決められている。家族も同意して入所されているので、ケアマネが口を出せない状況がある。	○			○	○
18	入居契約時に同一サービスを利用することという条件があるため外部サービスを利用できない。	○			○	

No.	回答	不適切事例の類型				
		①	②	③	④	⑤
19	床ずれがあっても、訪問看護と言った別法人にしかないサービスを入れない。			○	○	
20	ホーム側のサービスのみの指定があるが本人家族の経済的理由からそのホームを選択せざるをえないが本人家族は納得している。				○	
21	入浴日が画一的に決められているが、人員が不足しており困難という話を聞く。	○				
22	ワンマン経営で利益優先のあまり無意味な区分支給限度額いっぱいサービスの提供の強要がある。現に、今まで勤めていた事業所がこのような法人スタイルを平然と行うため、今月いっぱい退職を決断。主任介護支援専門員までとつても、法人スタイルに左右される。		○			
23	併設のデイサービスやヘルパーの利用の回数を計画する前に要求された。		○		○	
24	施設外の訪問看護を利用しているにもかかわらず施設内の訪問介護による入浴介助以外の身体介護をケアプランに入れて欲しいとの事で、本人同意であるが入れている。本当に必要なのか疑問に思う事がある。限度額いっぱいになっている。		○			
25	ホーム人員不足の為見守りができない事で通所など外に出てサービス使わざるをえない。		○			
26	それほど訪問介護の訪問回数は必要がないのに、住宅併設の定期巡回訪問介護が入居と共に自動的に利用となってしまう。		○		○	
27	入所要件が「月～土まで併設デイを利用すること」となっている。	○	○		○	
28	自分が担当利用者を3名依頼しているサービス付き高齢者住宅は入居時に必要性の有無をじっくり確認する前に自動的に入浴介助目的で「身体介護2」、居室内の掃除目的で「生活援助3」がそれぞれ週2回セットされたので、違和感を感じたが利用者ご本人も自宅で生活するのは困難なため受け入れざるを得なかったことがあった。(約3年前)	○	○		○	

No.	回答	不適切事例の類型				
		①	②	③	④	⑤
29	入居以前に通っていたデイサービスを続けて通いたいが、住宅側より、外部のデイを使うなら週 1 回までのしてほしいとの要請があった。入居以前にかかりつけ医に続けてかかりたかったが、住宅の嘱託医でない医者にかかるなら急変時などの対応はできないと言われた。			○	○	
30	住宅・ホームが運営するサービスに利用者のニーズに合うサービスが無い場合に、他のサービスをケアプランに入れたくても断られてしまう事が多い。			○	○	
31	事業所の予算達成のためにサービスの追加を依頼されることがある。		○		○	
32	療法人の運営の場合、法人関連の単価の高い訪問看護や訪問リハビリが必然的に入っている。		○			
33	利用者は若い頃から大勢の人と交わる事が、苦手だが、転倒予防やスタッフの対応しやすさを優先して寝る時以外は併設のデイで過ごしてもらっている。	○	○		○	

【その他の調査結果】

<目的>

令和3年度調査については、不適切事例の具体例の収集とあわせて、令和2年度調査と同一の設問を設けることで、令和2年度調査結果の検証を企図した。なぜなら、令和2年度調査については、各高齢者住まいを起点に調査票を配布したことにより、回答するケアマネジャーにおいて、「高齢者住まいに対する潜在的な配慮」が一定程度生じたことが想定されるからである。令和3年度調査については、日本介護支援専門員協会や民間アンケート会社を通じて、ケアマネジャー個人に直接配布することにより、「高齢者住まいに対する潜在的な配慮」を排除した回答結果が得られると考えた。

<調査結果サマリー>

令和2年度における特定の住まいを意識して回答する場合は、令和3年度調査における特定の住まいを意識せずに回答する場合と比較して、以下の差がみられた。

- ・ 利用者本位のケアマネジメントを実践できていると感じる割合が高い(R3:67.2%⇔R2:88.2%) (図表 6)。
- ・ 特定の住まいを意識せずに回答する場合はケアプラン策定段階において、特定の住まいを意識して回答する場合はサービス実施段階において、課題感が強い傾向にある。(図表 7)
- ・ 問題となり得るケアマネジメント・ケアプランの原因・背景として、「運営法人からの指示・指導」を挙げる割合が相当程度低く、「介護人員等の不足・力量」を挙げる割合が高い。(図表 8)

<調査結果から得られる示唆>

令和2年度調査結果は、問題となり得るケアマネジメント・ケアプランの原因・背景として「運営法人からの指示・指導」を挙げる割合が令和3年度調査結果と比較したときに相当程度低かったことから、「高齢者住まいへの潜在的な配慮」が一定程度あったものと推察される。

したがって、令和2年度調査を参照する場合は、上記のバイアスに留意してデータを解釈する必要がある。また、令和3年度調査については、日本介護支援専門員協会および民間アンケート会社モニターによる回答の合計値となるが、こちらについてもサンプルの偏りがある可能性は否定できないため、データの解釈においてはその点を留意されたい。

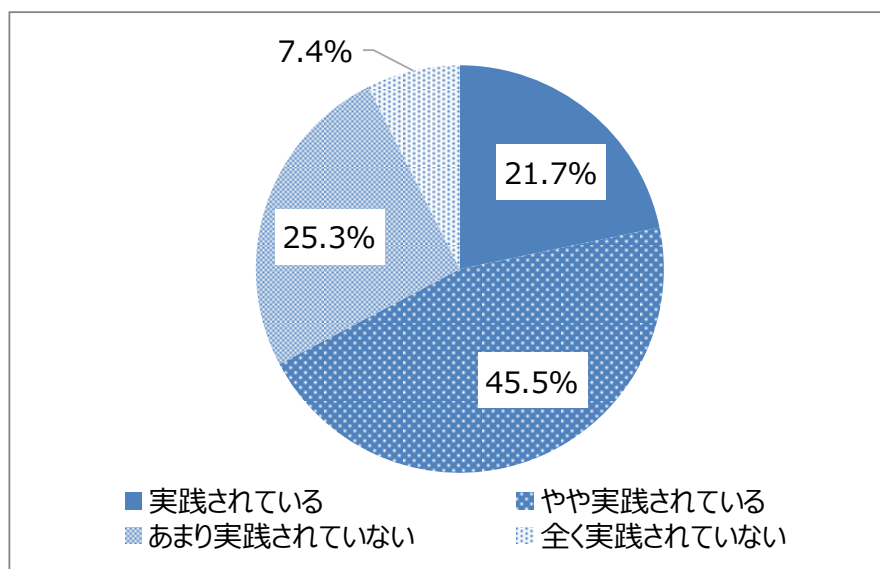
<調査結果データ>

■ 利用者本位のケアマネジメントの実践状況

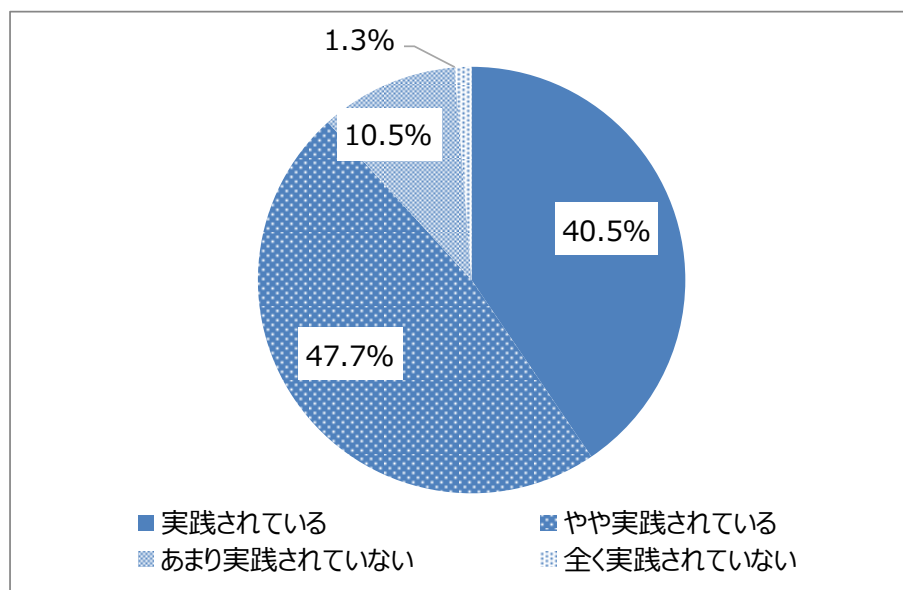
- ・ 利用者本位のケアマネジメントの実践状況については、「実践されている」が 21.7%、「やや実践されている」が 45.5%である。一方で、「全く実践されていない」と考えている回答者も全体の 7.4%存在する。

Q1 あなたが担当される利用者が居住するサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム（以下「住宅・ホーム」といいます）では、総じて利用者本位のケアマネジメントが実践されていると感じますか。あてはまるものを1つお選びください。

図表 6 利用者本位のケアマネジメントの実践状況 (SA、n=336)



<参考>令和2年度調査 (SA、n=162)

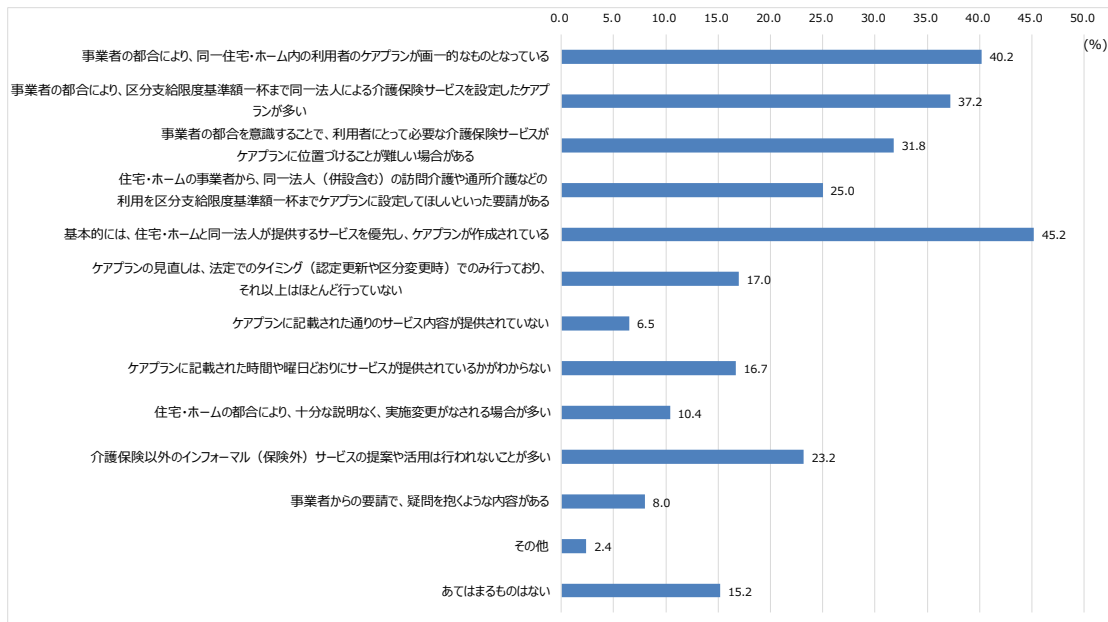


■ ケアマネジメント・ケアプラン作成にあたり問題となり得ること

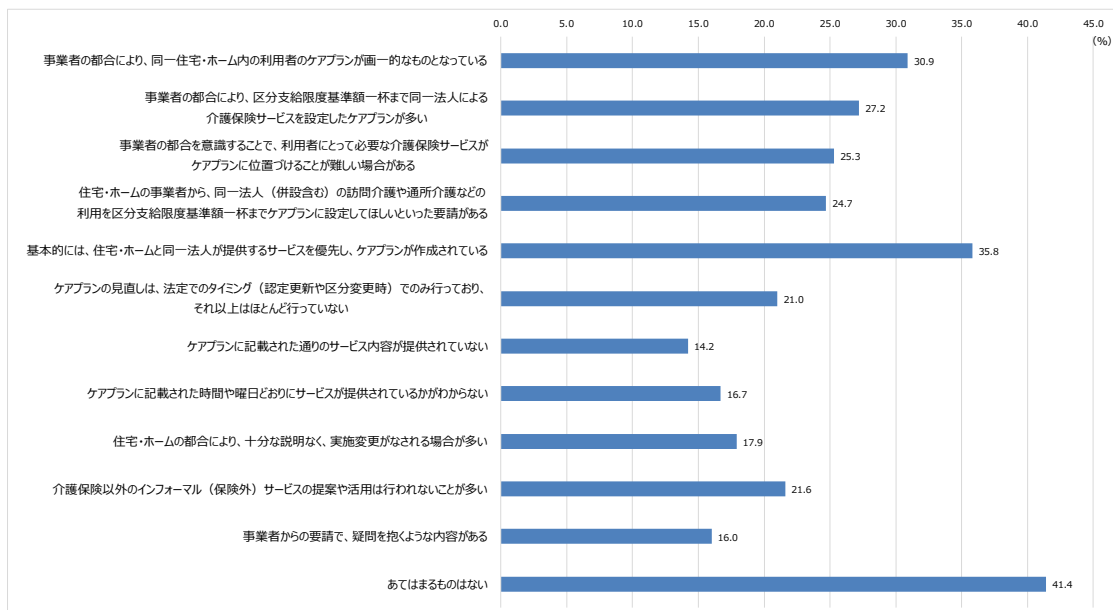
- ・ ケアマネジメント・ケアプラン作成にあたり問題となり得ることとして、「基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている」(45.2%)、「事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている」(40.2%)、「事業者の都合により、区分支給限度基準額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い」(37.2%)が上位となっている。

Q2 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、あてはまると思われるものすべてをお選びください。

図表 7 ケアマネジメント・ケアプラン作成にあたり問題となり得ること (MA、n=336)



< 参考 > 令和 2 年度調査 (MA、n=162)

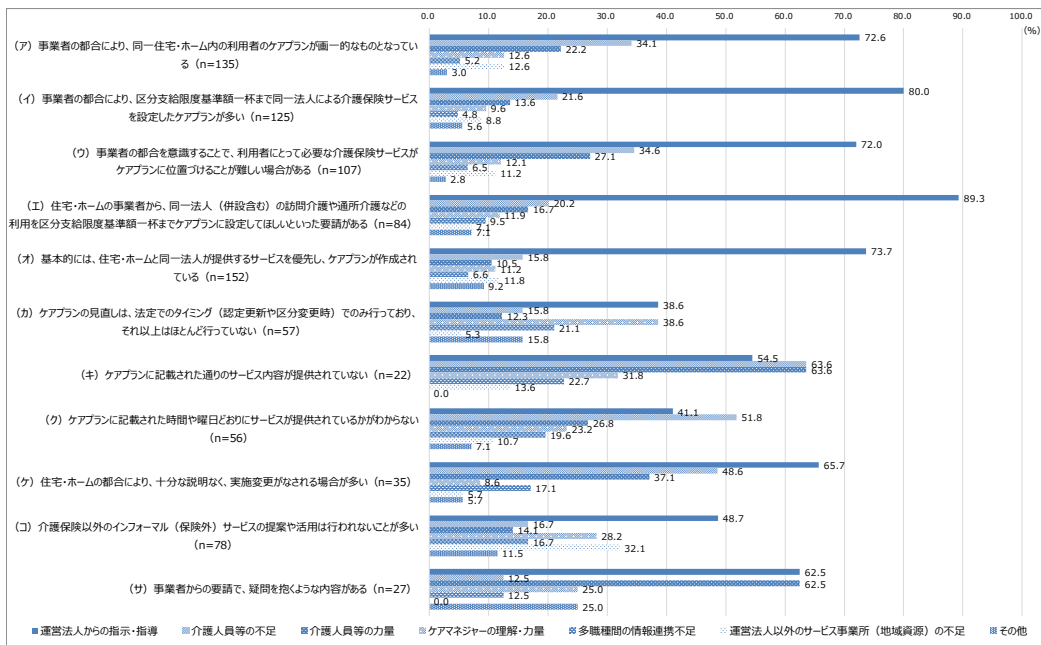


■ 問題となり得るケアマネジメント・ケアプランの原因・背景

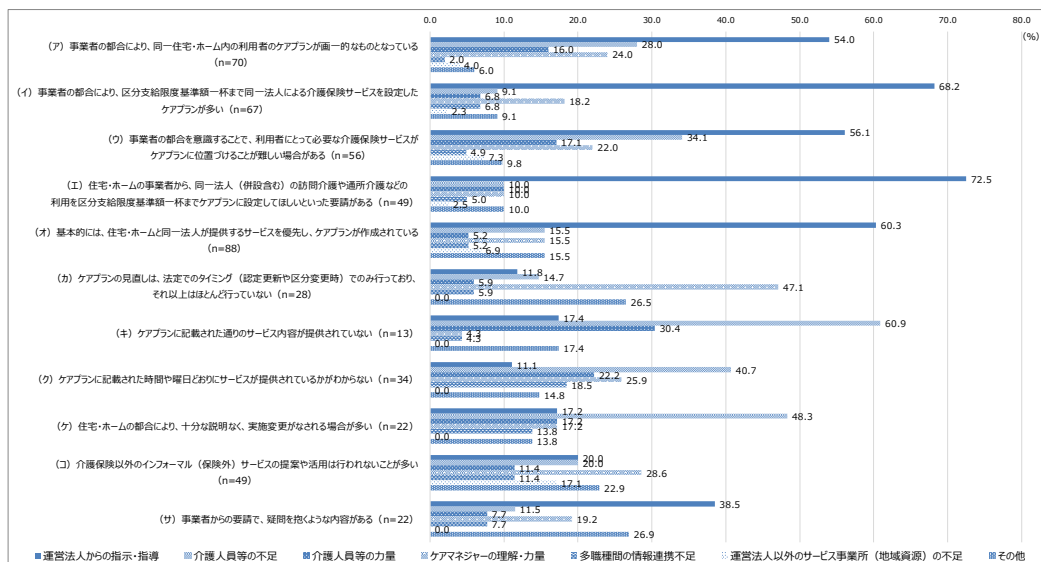
- ・ ケアプランの内容に関する問題(図表 8(ア)～(オ))について、「運営法人からの指示・指導」を原因とする割合が70%以上となっている。
- ・ インフォーマルサービスの提案や活用がされないケース(図表 8(コ))については、「運営法人からの指示・指導」の48.7%に次いで、「運営法人以外のサービス事業所(地域資源)の不足」が32.1%となっている。

Q3 前問でお選びになった項目について、原因・背景となっているのはどのようなことだと考えられますか。あなたが感じることで結構ですので、あてはまるものをそれぞれ全てお選びください。

図表 8 問題となり得るケアマネジメント・ケアプランの原因・背景(MA、n=336)



<参考> 令和2年度調査(MA、n=162)

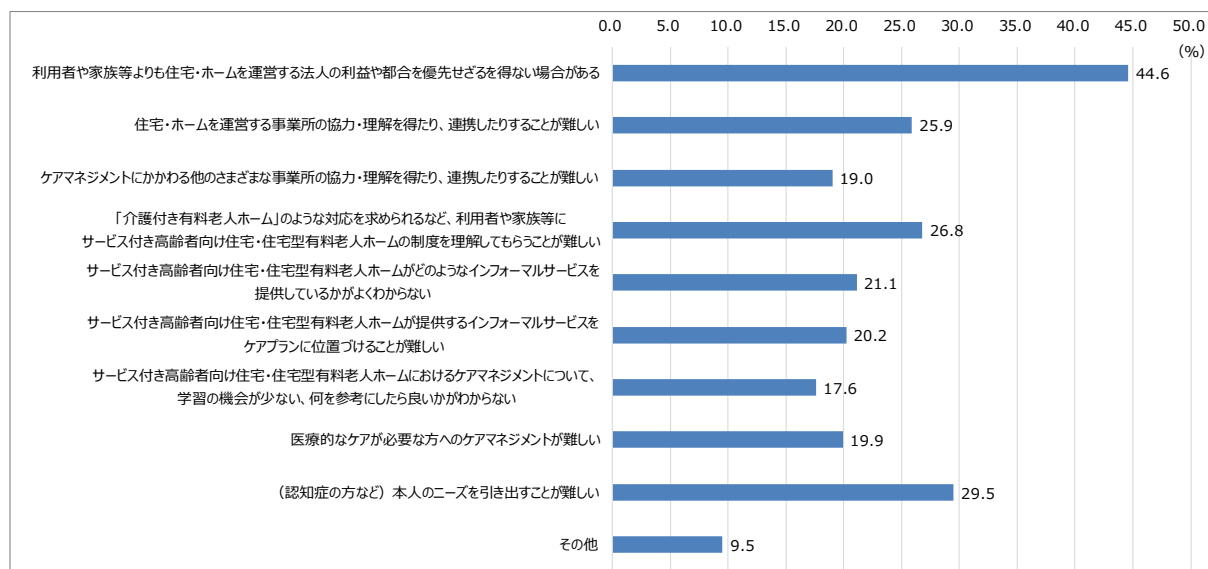


■ 居宅介護支援事業所の悩みと課題

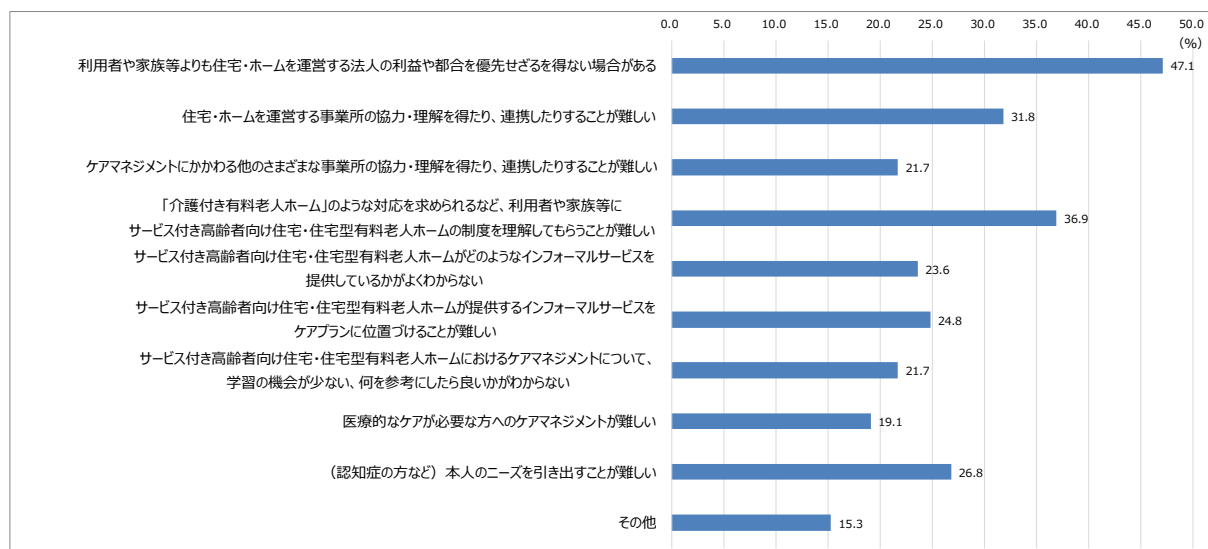
- ・ 居宅介護支援事業所の悩みと課題として、「利用者や家族等よりも住宅・ホームを運営する法人の利益や都合を優先せざるを得ない場合がある」(44.6%)、「(認知症の方など)本人のニーズを引き出すことが難しい」(29.5%)、「『介護付き有料老人ホーム』のような対応を求められるなど、利用者や家族等にサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの制度を理解してもらうことが難しい」(26.8%)、が上位となっている。

Q4 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所で悩んでいること、課題だと思っていることとしてあてはまるものを全てお選びください。

図表 9 居宅介護支援事業所の悩みと課題 (MA、n=336)



<参考> 令和2年度調査 (MA、n=162)

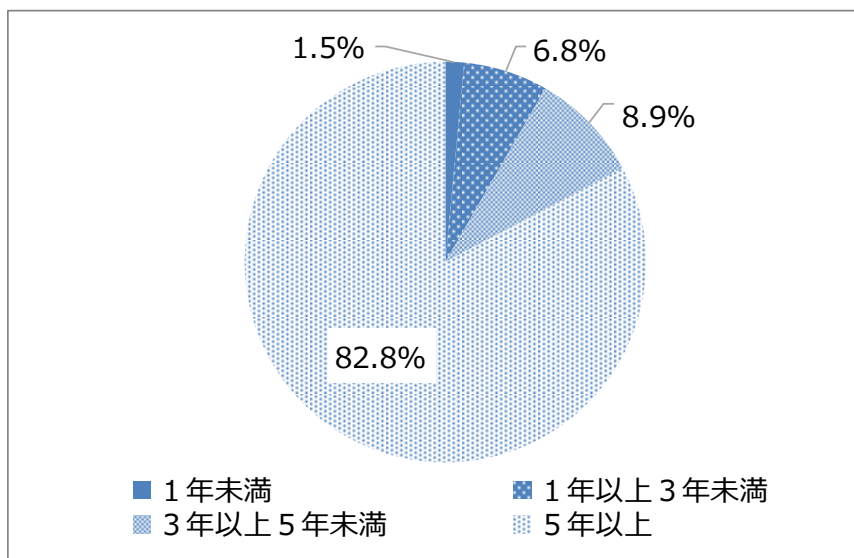


■ ケアマネジャーとしての経験年数

- ・ ケアマネジャーとしての経験年数について、回答者の約 9 割が 3 年以上となっている。

Q6 ケアマネジャーとしてのご経験年数についてあてはまるものを1つお選びください。

図表 10 ケアマネジャーとしての経験年数(SA、n=336)

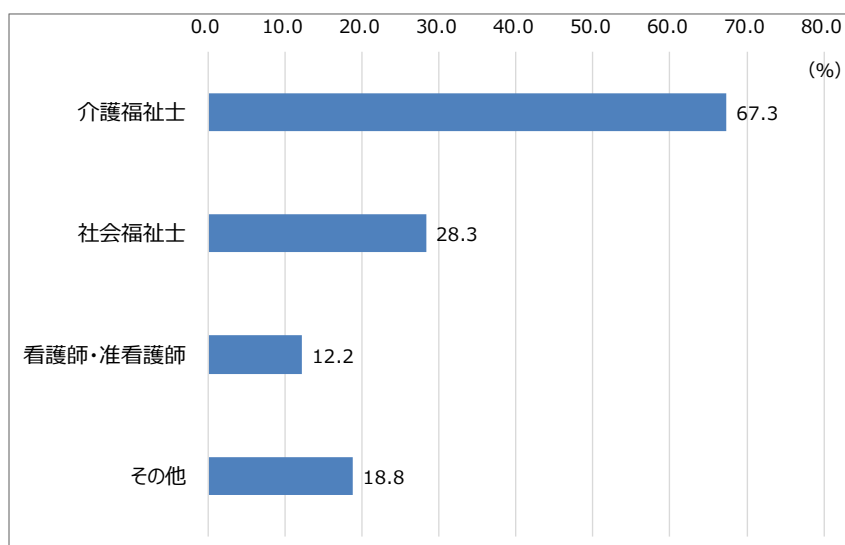


■ 保有資格

- ・ 保有資格については、全体の 67.3%が「介護福祉士」を保有している。

Q7 あなたが持っておられる介護・福祉に関係する資格について、あてはまるものを全てお選びください。

図表 11 保有資格(MA、n=336)

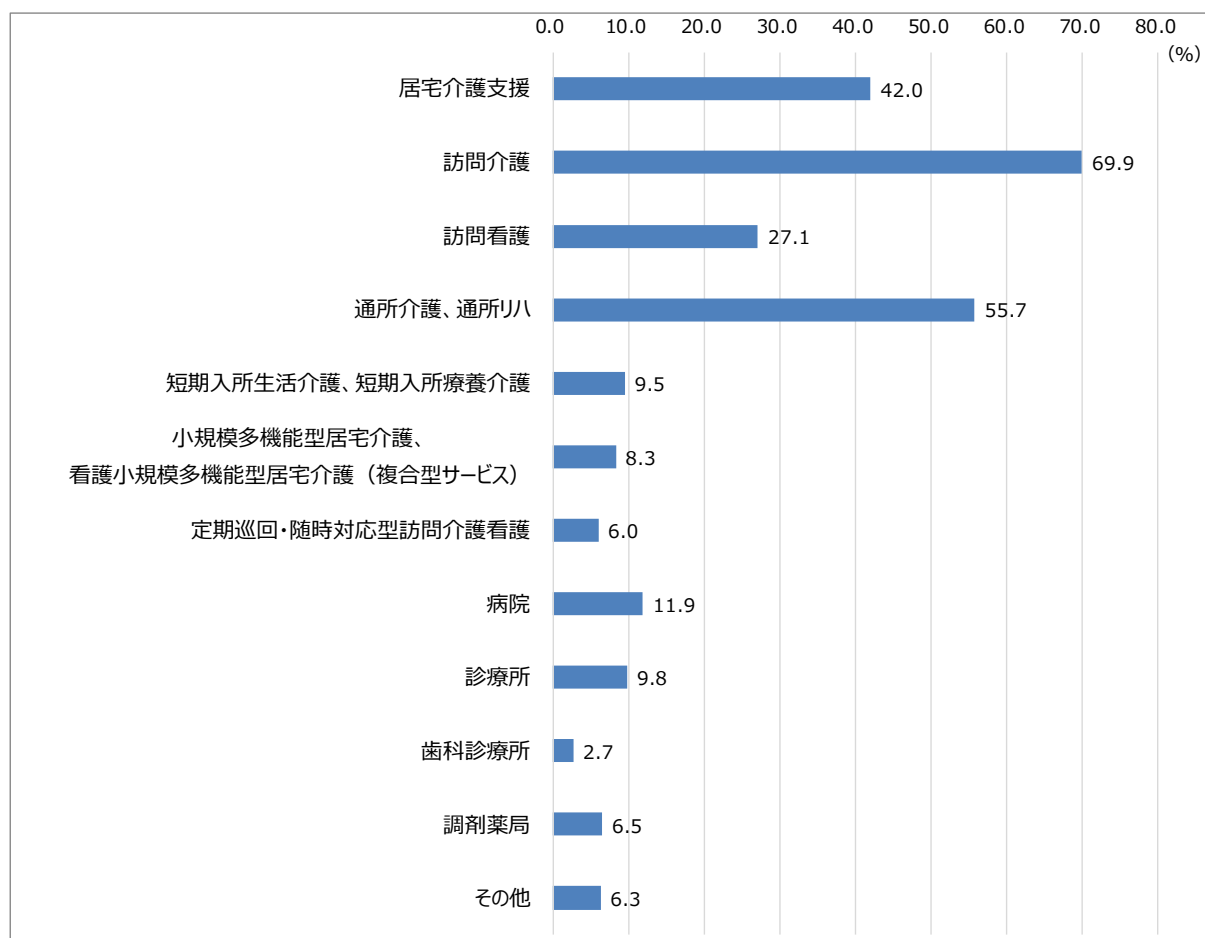


■ 住宅・ホームの併設・近接事業所種別

- ・ 回答者のケアマネジャーが担当する住宅・ホームのうち、全体の 69.9%が「訪問介護」、55.7%が「通所介護、通所リハ」を併設している。

Q8 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホーム併設・近接している事業所で、あてはまるものをすべてお選びください。

図表 12 住宅・ホームの併設・近接事業所種別 (MA、n=336)

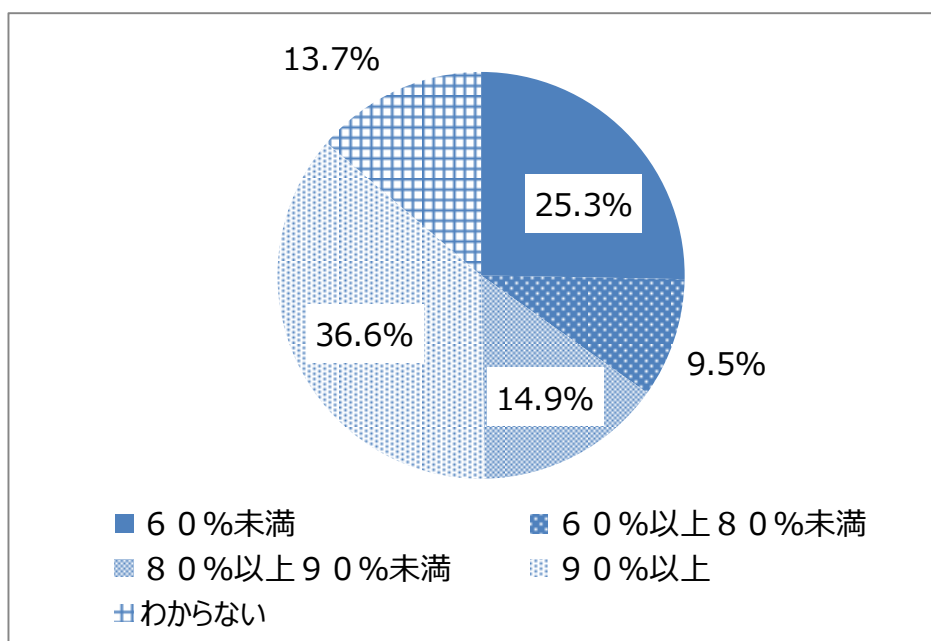


■ 住宅・ホームの入居率

- ・ 住宅・ホームの入居率については、全体の 36.6%が入居率 90%以上である一方で、入居率 60%未満となっている住宅も 25.3%存在する。

Q9 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームの入居率はどれくらいですか。あてはまるものを1つお選びください。

図表 13 住宅・ホームの入居率 (SA、n=336)

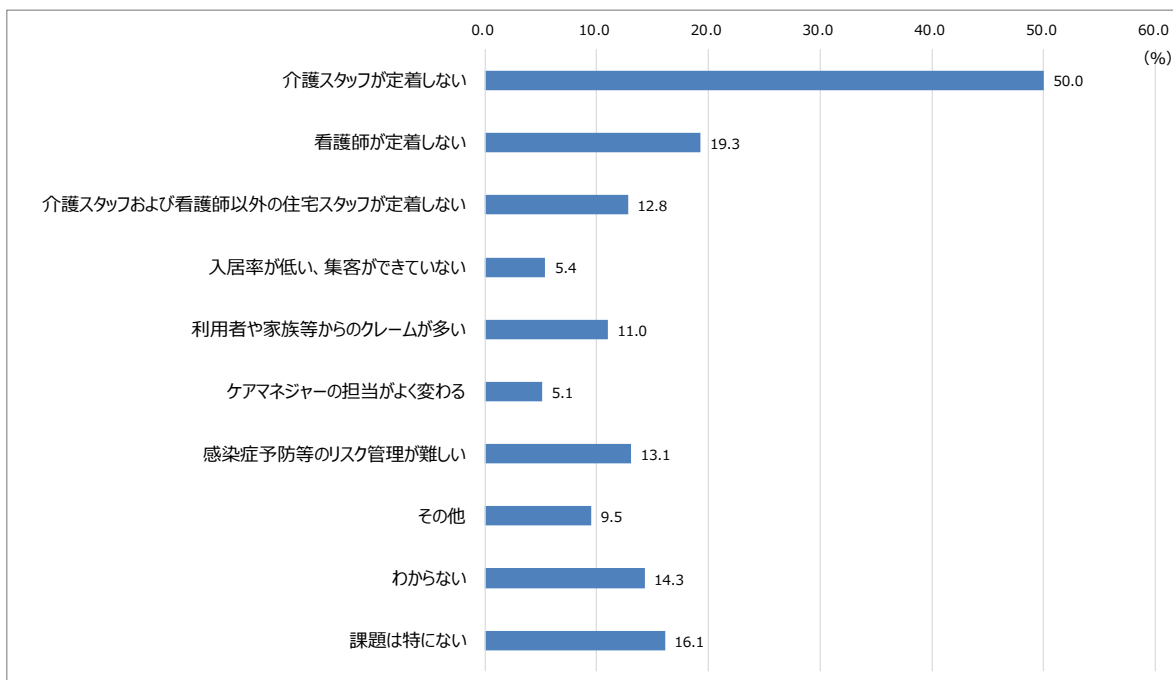


■ 住宅・ホームの抱える課題

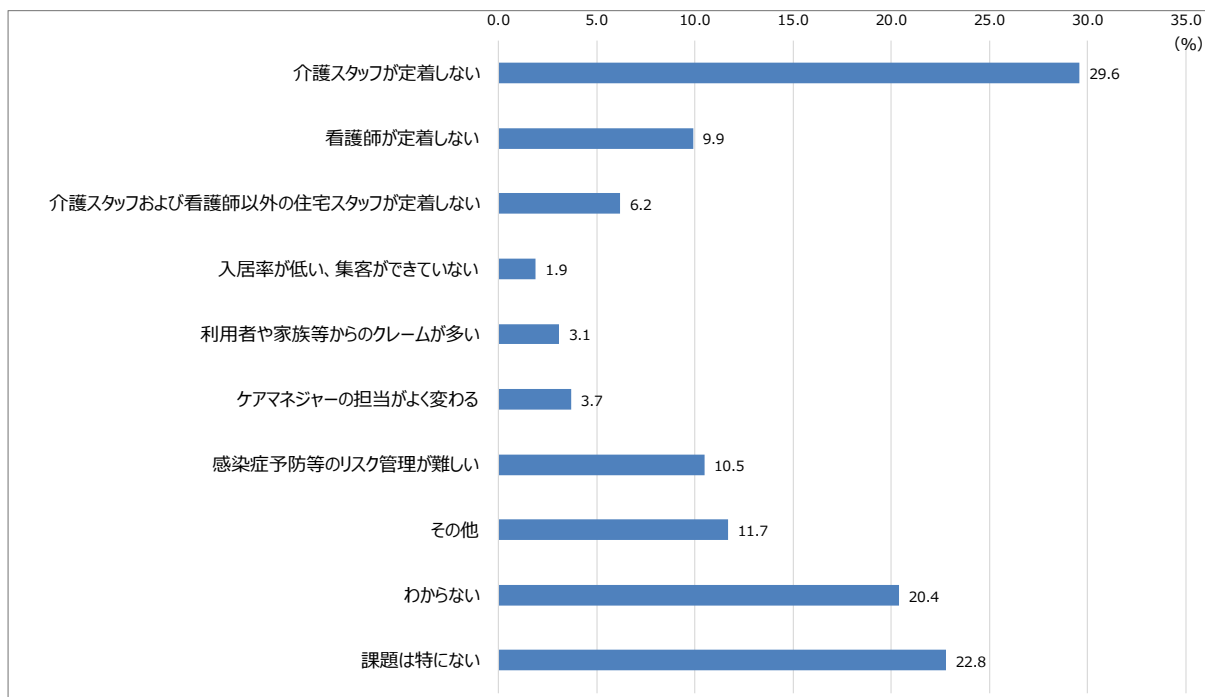
- ・ 住宅・ホームの抱える課題としては、「介護スタッフが定着しない」が 50.0%と最も高い。

Q10 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームが抱えておられると思われる課題について、あてはまるものをすべてお選びください。

図表 14 住宅・ホームの抱える課題 (MA、n=336)



<参考> 令和2年度調査 (MA、n=162)



第4章 本調査研究のまとめ

1. 今後の課題の整理

■ ケアマネジメントに対する事業者意識のばらつきが存在

本調査研究では、不適切な対応を行っている事業者またはケアマネジャーに対し、改めて高齢者住まいでのケアマネジメントのあり方を振り返ることができるよう、成果物を作成した。こうした対応は、「意図せずして」不適切なケアマネジメントを行っている事業者を中心に、全体の平均リテラシーを向上させることに寄与することが期待できるが、一方で、意図的に、あるいはその他の事情でやむを得ず不適切な対応を行っている事業者・ケアマネジャーに対しては、十分な効果を発揮するとは言い難い。こうした事業者にも改善を促すことができるよう、今後はさらなる対応を行う余地がある。

また、そうした対応を行う中では、高齢者住まい運営法人からの指示や要請に対して、「利用者本位のケアマネジメントを実践できていない」と葛藤するケアマネジャーが一定数存在することにも留意する必要がある。

■ 成果物の発信後の改善状況

本調査研究では、成果物の作成・発信には至ったものの、実際の効果が現場レベルで発現するまでには一定期間を要する。このため、それぞれの対象者について、どの程度の効果があったのかについては時宜を得て適切に把握していく必要がある。

■ より実践的な事業者フォローの取組み

不適切な対応の事例や類型ごとに改善すべきポイントは本調査研究により一定程度明確に示すことができたが、実際に改善するにあたり、具体的にどのような形でケアプランを作成すべきか、についてはイメージを提供できていないところである。

すべての事業者に対し、不適切な対応を「不適切である」ということを再認識してもらうことから一歩進んで、今後は、より良いケアプランを作成するための工夫を促すことができるような取組も求められる。

2. 課題を踏まえた今後の取組についての考え方

■ すべての事業者に対する「適切なケアマネジメント」の一層の理解促進に向けた方策の検討

前述の課題を踏まえると、意図的に、あるいはその他の事情でやむを得ず不適切な対応を行っている事業者・ケアマネジャーの意識をいかに変えていくかといった検討が必要となる。この点、こうした事業者に対しては、従前の国や自治体、業界団体によるセミナーや研修、啓発冊子の配布等では十分な効果が期待できないことから、新たな方策を検討しなければならない。その際には、本事業の中で実施した「利用者側へのアプローチ」という手段も積極的に

活用すべく検討すべきと考えられる。

■ **本事業における成果物の普及状況・効果の検証**

現場レベルでの状況の改善を図るため、令和3年度に作成した啓発冊子の一層の普及に向けた周知活動を実施しつつ、何らかの形で効果検証を実施し、結果を踏まえたさらなる啓発手法・内容を断続的に実施していくことが求められる。

■ **適切なサービスを提供するためのケアプラン作成の流れの整理**

前述の課題を踏まえると、今後はより具体的かつ実践的な事業者フォローが必要となる。この点は例えばケアプラン作成の好事例や、実際の改善事例などを示すことが一つの対応策になると考えられる。こうした取組を通じて、個々の事業者の個々のケアマネジャーが不適切事例に直面した際に、適切な見直しができるといった状況になることが期待される。

参考資料 アンケート調査票

高齢者住まいに関わるケアマネジャーを対象としたアンケート調査

あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所がご担当されているサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームでのケアマネジメントについてお答えください。

Q1 あなたが担当される利用者が居住するサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム（以下「住宅・ホーム」といいます）では、総じて利用者本位のケアマネジメントが実践されていると感じますか。あてはまるものを1つお選びください。

（※該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。）

- 1 実践されている
- 2 やや実践されている
- 3 あまり実践されていない
- 4 全く実践されていない

Q2 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、あてはまると思われるものをすべてお選びください。

（該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。）

- 1 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている
- 2 事業者の都合により、区分支給限度基準額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い
- 3 事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけることが難しい場合がある
- 4 住宅・ホームの事業者から、同一法人（併設含む）の訪問介護や通所介護などの利用を区分支給限度基準額一杯までケアプランに設定してほしいといった要請がある
- 5 基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている
- 6 ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない
- 7 ケアプランに記載された通りのサービス内容が提供されていない
- 8 ケアプランに記載された時間や曜日通りにサービスが提供されているかがわからない
- 9 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い
- 10 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い
- 11 事業者からの要請で、疑問を抱くような内容がある →具体的に（自由回答）
- 12 その他（自由回答）
- 13 あてはまるものはない

Q3 前問でお選びになった項目について、原因・背景となっているのはどのようなことと考えられますか。

あなたが感じることで結構ですので、あてはまるものをそれぞれ全てお選びください。

回答方向 →	1	2	3	4	5	6	7	
	運営法人からの指示・指導	介護人員等の不足	介護人員等の力量	ケアマネジャーの理解・力量	多職種間の情報連携不足	（地域資源）の不足	運営法人以外のサービス事業所の不足	その他
(ア) 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている	1	2	3	4	5	6	7	
(イ) 事業者の都合により、区分支給限度基準額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い	1	2	3	4	5	6	7	
(ウ) 事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけることが難しい場合がある	1	2	3	4	5	6	7	
(エ) 住宅・ホームの事業者から、同一法人（併設含む）の訪問介護や通所介護などの利用を区分支給限度基準額一杯までケアプランに設定してほしいといった要請がある	1	2	3	4	5	6	7	
(オ) 基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている	1	2	3	4	5	6	7	
(カ) ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない	1	2	3	4	5	6	7	
(キ) ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない	1	2	3	4	5	6	7	
(ク) ケアプランに記載された時間や曜日通りにサービスが提供されているかわからない	1	2	3	4	5	6	7	
(ケ) 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い	1	2	3	4	5	6	7	
(コ) 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い	1	2	3	4	5	6	7	
(サ) 事業者からの要請で、疑問を抱くような内容がある	1	2	3	4	5	6	7	
(シ) その他	1	2	3	4	5	6	7	

Q4 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所で悩んでいること、課題だと思っていることとしてあてはまるものを全てお選びください。
(該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。)

- 1 利用者や家族等よりも住宅・ホームを運営する法人の利益や都合を優先せざるを得ない場合がある
- 2 住宅・ホームを運営する事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
- 3 ケアマネジメントにかかわる他のさまざまな事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
- 4 「介護付き有料老人ホーム」のような対応を求められるなど、利用者や家族等にサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの制度を理解してもらうことが難しい
- 5 サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームがどのようなインフォーマルサービスを提供しているかがよくわからない
- 6 サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームが提供するインフォーマルサービスをケアプランに位置づけることが難しい
- 7 サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおけるケアマネジメントについて、学習の機会が少ない、何を参考にしたら良いかわからない
- 8 医療的なケアが必要な方へのケアマネジメントが難しい
- 9 (認知症の方など) 本人のニーズを引き出すことが難しい
- 10 その他 (自由回答)

Q5 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームについて、住まい・ホーム側の不適切な対応等により、入居者本位のケアプランになっていない事例はありますか。その背景(例えばQ2～3の詳細など)とともに、なるべく具体的に書きください。
(該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。)

Q6 ケアマネジャーとしてのご経験年数についてあてはまるものを1つお選びください。

- 1 1年未満
- 2 1年以上3年未満
- 3 3年以上5年未満
- 4 5年以上

Q7 あなたが持っておられる介護・福祉に関係する資格について、あてはまるものを全てお選びください。

- 1 介護福祉士
- 2 社会福祉士
- 3 看護師・准看護師
- 4 その他 (FA)

Q8 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホーム併設・近接している事業所で、あてはまるものをすべてお選びください。
(該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。)

- 1 居宅介護支援
- 2 訪問介護
- 3 訪問看護
- 4 通所介護、通所リハ
- 5 短期入所生活介護、短期入所療養介護
- 6 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)
- 7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 8 病院
- 9 診療所
- 10 歯科診療所
- 11 調剤薬局
- 12 その他 (自由回答)

- Q9 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームの入居率はどれくらいですか。あてはまるものを1つお選びください。
(該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。)
- 1 60%未満
 - 2 60%以上80%未満
 - 3 80%以上90%未満
 - 4 90%以上
 - 5 わからない

- Q10 あなたが担当される利用者が居住する住宅・ホームが抱えておられると思われる課題について、あてはまるものをすべてお選びください。
(該当する住宅・ホームが複数ある場合には、最も担当プラン数が多い住宅・ホームについてお答えください。)
- 1 介護スタッフが定着しない
 - 2 看護師が定着しない
 - 3 介護スタッフおよび看護師以外の住宅スタッフが定着しない
 - 4 入居率が低い、集客ができていない
 - 5 利用者や家族等からのクレームが多い
 - 6 ケアマネジャーの担当がよく変わる
 - 7 感染症予防等のリスク管理が難しい
 - 8 その他（自由回答）
 - 9 わからない
 - 10 課題は特になし

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

**大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していないか？**

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



2022年3月

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

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が50万人（2020年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思えます。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

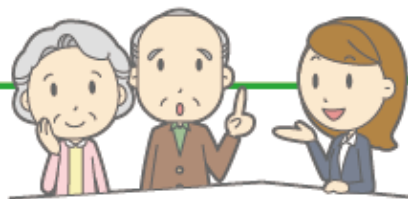
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

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

高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておく必要があります。

- ◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える
- ◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における「不適切」なケアマネジメントの考え方

- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます。
- ※ 下記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。
例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができていないかどうか等に着目することが求められます。
- ※ また、本資料の事例等では、住まいに併設している介護サービス事業所の活用時に不適切な場合があるといったケースも挙げていますが、住まいに併設されたサービスやケアマネジャーが活用されること自体に問題があるわけではありません。むしろ、併設事業所については、常に化する状況に応じた機動的な対応が可能であるといったメリット等もあることに留意が必要です。

1 個別性の欠如

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

2 過剰なサービス

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

3 サービスの不足

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

5 ケアマネジメントサイクルの問題

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

**ケアマネジャー自身の悪意の有無にかかわらず、
高齢者向け住まいから要求されるがままに
高齢者向け住まいに配慮して、
利用者の意思に沿わない
不合理なケアプランを作成することは不適切**

具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？
見て見ぬふりをしていませんか？

事例 1 Aさん

デイが週 2 日から 5 日に。
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だったのに…。
「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。



➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害



事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。
休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くケアプランになっているが、体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れていかれる。

デイサービスを減らしてほしいとケアマネに相談しても、取り合ってもらえない。

➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

事例 3 Cさん

ケアプランの説明がされないまま入居。
住まい職員は介護サービスや
ケアプランを理解していない

入居後のケアマネが事前に決まっているにもかかわらず、ケアプランの説明がされないまま入居。契約時には住まいから「まかせてください。大丈夫ですよ」と言われたが、住まいに対して介護サービスの内容に関する希望や説明のお願いを伝えても回答がなく解決しない。本当はケアマネからしっかり説明を受けたい。

➡ ⑥ケアマネジメントサイクルの問題



「これって、入居者第一じゃないですか?」

こんな対応、していませんか? 見逃していませんか?
見て見ぬふりをしていませんか?

事例 4 Rさん

介護サービスの利用が、
住まいの値引きの条件に!
※住まいの契約上の不適切事例

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

➡ ④事業所選択の権利侵害



事例 5 Eさん

値引きを条件に、
本人の自由や都合が無視され、
通院もできない
※住まいの契約上の不適切事例

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

➡ ④事業所選択の権利侵害

事例 6 Fさん

専門リハビリが必要なのに、
外部法人のサービスは利用できない

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

➡ ②サービスの不足、④事業所選択の権利侵害



1 個別性の欠如

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

- 個別性の欠如により利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている不適切な状況としては、具体的には例えば、下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ❑ 本人の希望よりも、**特定法人(住まいと
同じなど)のサービスを優先したプラン**
になっていませんか？

ウチに入居する場合は、
皆さんこのデイサービスを
利用することになってますよ
(住まい職員)

わたしは入浴日の
利用だけでいいのに



アセスメントで把握した
状況やニーズをケアプランに
反映していない

- ❑ 「同じ住まいに住んでいる＝同じような
ニーズ」と考え、**個別のアセスメントが
十分でないまま**、同じサービスをプラン
に組み入れていませんか？



しんどい日は
休みたいのに…

ウチに入居されるんだから、
大体介護度も暮らしぶりも
似たようなものだから、
みんな毎日デイに通ってもらおう
(住まい職員)



* 事例1, 2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「入居者の多くが、似たようなサービス内容のケアプランになっていること」自体ではなく、そのサービスを活用する背景としてのアセスメントが十分かどうかに着目しましょう！
一人ひとりの利用者にとって、「なぜこのサービスが必要なのか」ということを、「常に意識し」アセスメントすることが重要です。

本人の意向を踏まえた適切なサービスの選定のためには、居住環境だけでなく利用者の心身状態・生活上の課題を確認することが必須。
自宅を離れ不安を抱えて入居している方もおり、その価値観や生活歴などについても丁寧に確認することが必要です。

チェックが入った場合には P11 の留意点も確認してみましょう！
また、困ったときの相談先等については、P12 を参照してください！（次頁以降も同様）

2 過剰なサービス

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

- 利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ① **住まいとの間で、住まい併設のデイサービスなどを積極的に活用するよう取り決めがされていて、ご本人の要望や状態に関係なく、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいませんか？**

1階のデイサービスで
日中を過ごしてもらうのが
よいですよ
(住まい職員)

皆さんそのように
されてますよ
(ケアマネジャー)



しんどい日は
デイサービスを
休みたいけど…



- ② **追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、区分支給限度基準額に余裕があるだけで、安易にサービスを追加していませんか？**

元気だし、
自分で自分のことは
やりたいから
こんなサービスは
いらないけど…

デイサービスに
いきないと
食事ができませんよ
(住まい職員)



* 事例1, 2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



入居者の心身状態・生活上の課題をアセスメントした上で
必要なサービスを位置づけることが基本です！
介護報酬を得ることを目的として、合理的な理由なく区分支給限度基準額上限まで
サービスを盛り込むことは、アセスメントせずにケアプランを作成することと変わりません。

住まいや併設事業者からこうした過剰サービスを要請されることもあるかもしれませんが。
そうしたときには、まず「自分の責任で作成するケアプランが、本当にこれでよいのか」ということを、自分自身に問いかけてみましょう。
また、対応に困ったら、信頼できる職場の先輩等にも相談してみましょう。

3 サービスの不足

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

- サービスが不足しており、本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、
チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ☑ 住まいとの間で**優先的に活用を取り決められているサービスが区分支給限度基準額を使っているため**、ご利用者が、より必要なサービスを追加できなくなっていることはありませんか？



うちの
ご入居者さんは、
みなさん週5日、
ここの訪問介護を
利用してもらいます
(住まい職員)

訪問介護以外の
サービスを
利用したいのに、
限度額がいっぱいで
利用できない

- ☑ **アセスメントが法定のタイミングのみで、形だけになっているために**、ご本人の要望や状態変化をプランに反映できないケースはありませんか？

最近こんな
感じだからサービスを
見直したいんだけど…



専門的な
リハビリが
必要です

プランの見直しのタイミングは
法律でできていますから…
(住まい職員)



- ☑ 住まいと同じ法人には医療系サービスがない場合などに、**(その法人の) 別サービスを優先して**、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足していることはありませんか？



専門の人でなくても、
うちの職員で
対応できますよ
(住まい職員)



* 事例 6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



ある時点での不足感だけでなく、普段から十分なアセスメントがあるか、これにより適切なサービス選択ができているかを確認しましょう！

特定のサービスの利用で区分支給限度基準額が占められているようなケースでは、本当に利用者にとって、そのサービスがそれだけ必要なかを振り返ってみましょう。

サービス不足解消のためには、多職種の見点が重要です。
改めて主治医等と相談したり、利用者や家族にも提案・相談しつつ必要なサービスを検討しましょう。

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

- 住まいと同一法人が提供するサービスが合理的な理由なく優先され、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、事業所選択の権利侵害の懸念がある不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

☑ **本人が他の事業所のサービスを希望しているのに、その理由や必要性を十分に検討せず**、同じ法人の事業所サービスを優先していませんか？

うちには、訪問介護もケアマネ事業所もありますから、他の事業所を使わなくても全部お世話できますだから他の事業所を使う必要は一切ありませんし、手続きが面倒なので使わないでください
(住まい職員)

☑ **住まい側から明確な指示がなくても、なんとなくの「配慮」で**、住まいの法人が運営している事業所のサービスをプランに組み込んでいませんか？



うちのサービスを利用すれば
住まいの料金は割引します
(住まい職員)

☑ 入居後は、それまで利用していた事業所のサービスから、**住まいと同じ法人が運営するサービスに移行するのが当たり前の雰囲気**となっていて、本人が継続利用したくてもできない状況になっていませんか？

訪問介護は週5日も
いらないんだけど…



専門リハだから、
外部を利用したいのに…



* 事例 1、2、4～6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「同一法人やその併設事業所のサービスを利用してもらうこと」自体が不適切なのではなく、「合理的な理由なく本人がサービスや事業所を選択する意思に反して、利用させること」が問題です。

利用者自身によるサービスの選択は、利用者の基本的権利ですが、住まい等から、権利侵害につながる併設事業所の利用を要請されることもあるかもしれません。
利用者・家族にもこの権利を理解してもらいつつ、悩んだら信頼できる職場の先輩等に相談しましょう。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

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

- ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない場合等に見られる、ケアマネジメントサイクルのあり方として不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ☑ 住まいと居宅の間で、**なるべくケアプランを変更しない方針があり**、アセスメントやモニタリングは必要最小限にとどまっていることはありませんか？
- ☑ 状況の変化やご本人・ご家族からの相談など、**新たな情報がケアマネジャーに届いた場合でも**、対応しないケースはありませんか？
- ☑ **ご利用者の状態に大きな変化があっても**、法定のタイミングまで状況確認をしないなどのケースはありませんか？



ケアプランの見直しは、法定のタイミングとしましょう（住まい職員）

わかりました
（〇〇さんは変えたいみたいけど…）
（ケアマネジャー）



ケアマネさんにも相談できない…



- ☑ **入居時にケアプランの説明をしない、相談があった場合も**住まい職員が説明するなどのケースはありませんか？
- ☑ **利用票のサインを、住まい職員が代筆している**ことはありませんか？

大丈夫です、お任せください！
（といて説明をしない）
（住まい職員）

住まいの職員さんは何もわかってない…



* 事例3を参照のこと

- ☑ **同じ住まいでは、居室がすべて同じであるという考えのもと**、併設されたサービス利用時等に、モニタリングをまとめて行っていませんか？
- ☑ そのため、居室内の状況を確認していないなどはありませんか？

ここの間取りは全部同じだから、部屋は見なくていいよね
（ケアマネジャー）



先輩ケアマネジャーからのアドバイス



アセスメントの頻度が高ければ適切というわけではありません。あくまで「利用者の状態や要望の変化をタイミングよく捉えてケアプランに反映すること」を目的に、アセスメントを実施しましょう。特に住まい併設の居宅の場合は、普段から利用者に近い場所にいる、という強みも生かしましょう！

住まい側との取り決めなどにより意図的にケアプランの見直しを行わない、このためアセスメントやモニタリングも法定のタイミング以外では行わないこととしている、といったことは、あってはなりません。特に入居後は状態が変わりやすいため、再アセスメントなども検討してみましょう。

1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 前掲の1～5の各不適切事例においては、以下の点に留意して対応しましょう。また、結果だけをもって「不適切」とすることはできないことにもご留意ください。

※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということに、ご注意ください。

1 個別性の欠如

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

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

2 過剰なサービス

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

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

3 サービスの不足

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

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

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

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

5 ケアマネジメントサイクルの問題

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

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

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

不適切事例の対応で困ったときは

- 不適切事例かもしれないが、具体的にどう対処したらよいかわからない、組織的な圧力があり、改善策を提案することが難しい、といったケースもあるかと思えます。
- ケアマネジャーの皆様としても、ご自身では解決しづらい問題を抱えていることもあるのではないのでしょうか。
- そんなときの身近な相談先や方法を、以下にご紹介します。

悩んだときにはひとりで抱え込まずに、
周囲の信頼できる関係者に相談してみましょう。



相談方法①：職場の主任ケアマネジャーや先輩ケアマネジャーへの相談

まずは身近にいる、職場内の主任ケアマネジャーや先輩のケアマネジャーに相談してみましょう。具体的な対応策について、アドバイスしてくれるはずですよ。



相談方法②：他事業所のケアマネジャーとの事例検討会等での議論

職場内に限らず、他事業所との合同事例検討会や研修会の場で、対応策を他の事業所のケアマネジャーと議論することも検討してみましょう。これまで気づかなかった新たな視点から、様々な意見が出てくるかもしれません。

またこうした検討を通じて、日常的に相談できる仲間が外部にできる可能性があることも、一つのメリットでしょう。



相談方法③：地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへの相談

職場内の関係者には相談しづらい、といった場合には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに相談してみましょう。地域包括支援センターは、包括的・継続的なケアマネジメント支援（環境整備とケアマネジャーへのサポート）の役割を担っているため、中立的な立場から、客観的なアドバイスがもらえるでしょう。

上記各所への相談では解決しない、
あるいは相談がしにくいといった場合には、
 自治体の介護保険担当課
 日本介護支援専門員協会の各都道府県支部
に相談してみましょう。



行政上の対応について

不適切事例の行政上の対応：実地指導

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により介護保険法および関係法令に基づき、**住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても自治体による指導(実地指導)等が行われます。**実地指導は、事業者や職員の育成・支援とともに、制度管理や保険給付の適正化とよりよいケアの実現につなげることが目的とされています。
- 具体的には、市町村は居宅介護支援事業者に対して、必要に応じて保険給付に関し、事業所を直接訪問し、書類の閲覧やヒアリングをもとに、事業者の運営および報酬請求について確認すること(実地指導)が可能とされています。
- 実地指導においては、介護サービスの質の確保及び適正な保険請求の促進の観点から、**当該不適切事例については確認・指導対象とされる場合があります。**【介護保険法第23条、第24条】
- 実地指導における事業所選定の観点や個別ケース確認の際の着眼点として、自治体の指導要領上に、前掲のような事項が明記されているケースもあることから、**これに該当する事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高いと考えられます。** ※根拠条文の詳細については資料末尾を参照(以下同様)

不適切事例の行政上の対応：ケアプラン点検

- ケアプラン点検は、ケアプランをケアマネジャーと確認しながら自立支援に向けた「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を追求し、適切な給付の実施を支援することが目的とされています。
- ケアプラン点検については、自治体からの、改善のための助言等に従うかどうかは任意とされており、法令の根拠に基づく実地指導とは異なるものとされていますが、一方で、**ケアプラン点検で確認された事例について、実地指導の際に改めて確認・指導対象とすることは可能とされています。**
- なお、対象事業所の選定にあたっては、ケアプラン点検も実地指導と同様、自治体の判断により決定されることから、前掲のような事項をポイントとして設定するケースも多く、**こうした事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高いと考えられます。**

客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第29条、第39条】【高齢者の居住の安定確保に関する法律24～26条】【介護保険法第23条、第24条】

※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて口頭で下記のような内容を伝達されるケースも存在します。

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

参考：根拠法令

● 老人福祉法(昭和38年法律第133号)

(届出等)

第29条(略)

2~10(略)

11 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームに係る有料老人ホーム情報(有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び有料老人ホームの運営状況に関する情報であつて、有料老人ホームに入居しようとする者が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。)を、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームの所在地の都道府県知事に対して報告しなければならない。

12(略)

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

14(略)

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

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

17~19(略)

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

● 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)

(報告、検査等)

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

2~4(略)

(指示)

第25条(略)

2(略)

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

参考：根拠法令

(登録の取消し)

第26条 (略)

- 2 都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。
- 一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。
 - 二 前条の規定による指示に違反したとき。

● 介護保険法(平成9年法律第123号)

(文書の提出等)

第二十三条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(居宅サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型サービス(これに相当するサービスを含む。))、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)、施設サービス、介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))、地域密着型介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。))をいう。以下同じ。))を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者(第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(帳簿書類の提示等)

第二十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等(居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。)に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等(以下「介護給付等対象サービス」という。)の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3・4 (略)

(介護支援専門員の義務)

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

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

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

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

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

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



2022年3月

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

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

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

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

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

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

「不適切な対応」の考え方

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



具体的な“不適切な対応”事例

こんな対応、していませんか？
ケアマネに要請していませんか？

事例 1 Aさん

デイが週 2 日から 5 日に。
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用するよう提案された。
自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だったのに…。
「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望を住まい職員に伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。
ケアマネにも相談したが同じ反応で、どうやらケアマネは住まいから同じ対応をするように指示を受けているようだった。



事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。
休む場所もなくつらい…



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

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

事例3 介護サービスの利用が、住まいの値引きの条件に!

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



事例4 値引きを条件に、本人の自由や都合が無視され、通院もできない

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

事例5 専門リハビリが必要なのに、外部法人だと利用できない

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



不適切な対応に関するチェックリスト

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

高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

【契約上の問題】

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

【実態としての問題】

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

参考①：高齢者向け住まいにおける「不適切」なケアマネジメント

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

1 個別性の欠如

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

2 過剰なサービス

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

3 サービスの不足

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

5 ケアマネジメントサイクルの問題

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

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

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

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



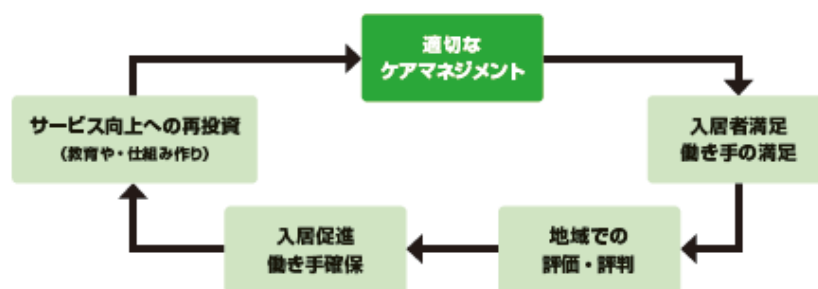
参考②：1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

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

<p>1 個別性の欠如</p> <p>利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている</p>		<p>ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。</p>
<p>2 過剰なサービス</p> <p>利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）</p>	<p><u>十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。</u></p>	<p>入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。</p>
<p>3 サービスの不足</p> <p>本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体がなされていない（ケアマネジャーから見ると利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）</p>	<p><u>十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。</u></p>	<p>ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、総合的な判断の結果であれば「不適切事例」には該当しません。</p>
<p>4 事業所選択の権利侵害の懸念</p> <p>住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）</p>	<p><u>十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。</u></p>	<p>仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、総合的な判断の結果であれば「不適切事例」には該当しません。</p>
<p>5 ケアマネジメントサイクルの問題</p> <p>ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない</p>	<p><u>アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。</u></p>	<p>単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」には該当しません。</p>

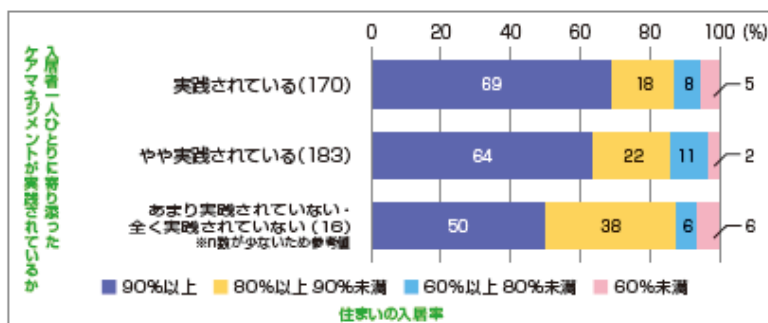
「適切なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

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



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

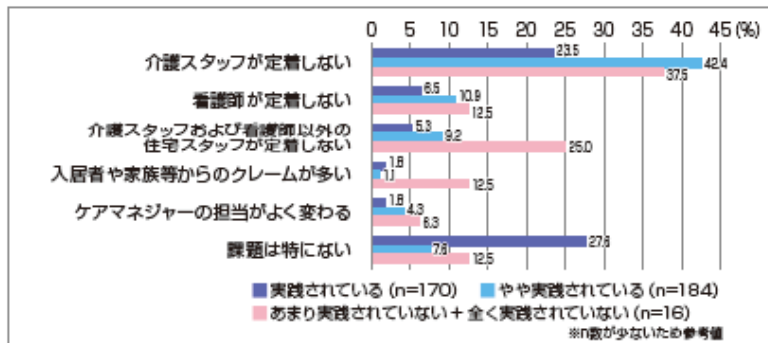
適切なケアマネジメントの実践認識 と その住まいの入居率 (住まい職員回答)



【参考】アンケート調査概要

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

適切なケアマネジメントの実践認識 と その住まいが抱える課題 (住まい職員回答)

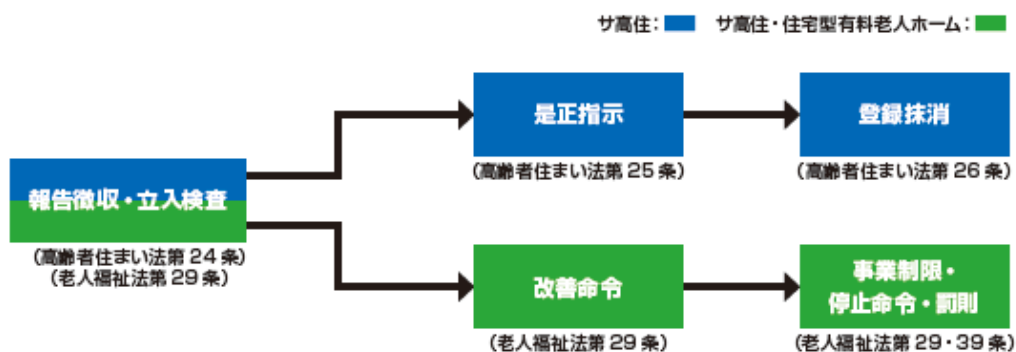


行政上の対応について①

不適切事例の行政上の対応

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

【高齢者向け住まいへの行政上の措置】



【各種措置の対象・講じられるケース】

- 是正指示**：契約締結前の書面交付・説明、入居契約に沿った生活支援サービスの提供に関する違反等
改善命令：入居者の処遇に関する不当な行為・運営に関し入居者の利益を害する行為等
事業制限・停止命令・罰則：上記のような場合であって、入居者の保護のため特に必要がある場合等

【実際に措置が講じられる可能性のあるケース】

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

※口頭で下記のような内容を伝える場合にも注意が必要です。

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

行政上の対応について②

【対応にあたっての留意点】

①利用者の希望する介護サービスの利用を妨げないこと

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

②居宅介護支援事業所にも悪影響

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

【居宅介護支援事業所への行政上の措置】



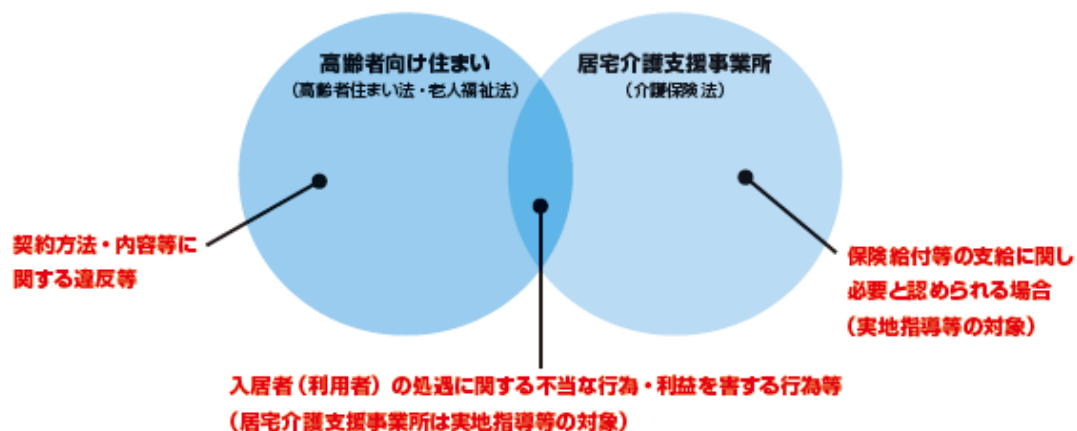
【各種措置の対象・講じられるケース】

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

勧告・命令：運営・設備・人員配置等の基準を満たしていない場合等

指定取消等：上記勧告・命令に違反した場合、不正請求・虚偽報告を行った場合

【行政上の措置が講じられる場合・措置の対象となる行為】



参考：根拠法令

● 老人福祉法(昭和38年法律第133号)(抄)

(届出等)

第29条(略)

2~12(略)

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

14(略)

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

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

17~19(略)

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

● 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)(抄)

(報告、検査等)

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

2~4(略)

(指示)

第25条(略)

2(略)

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

(登録の取消し)

第26条(略)

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

一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。

二 前条の規定による指示に違反したとき。

参考：根拠法令

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

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

4 高齢者居宅生活支援サービスの提供

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

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

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

（後略）

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

8 有料老人ホーム事業の運営

(1)～(8)（略）

(9) 医療機関等との連携

イ～ニ（略）

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

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

(10) 介護サービス事業所との関係

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

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

ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(11)（略）

《《《《 ご利用者さま ご家族さま 》》》》

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に
入居をご検討中 または 入居されているみなさまへ

高齢者向け住まいでの 介護保険サービス 利用にあたって 確認したいポイント

～ご本人らしい暮らしを叶えるために～



2022年3月

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

本冊子の構成

本冊子では、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にご入居を検討されている、もしくは、現在ご入居されている方が、高齢者向け住まいで介護保険サービスをご利用になる場合に確認いただきたいポイントをまとめています。

入居をご検討されている場合と、現在ご入居されている場合とで、お読みいただきたいページを分けて作成しています。

それぞれの場合において、優先順位が高いページには「●」、そうでないものには「△」を記載していますので、以下の表を参考に読み進めてください。

内容	ページ	入居をご検討されている場合	現在ご入居されている場合
住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅とは	2	●	△
介護保険サービス利用の基本的な考え方	3	●	●
入居検討時に確認したいポイント	4	●	△
高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用に関するチェックリスト	5	△	●
確認してみましょう！不適切なケース例	6	△	●
高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用に関する相談窓口	7	●	●



入居をご検討されているみなさまへ

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅とは

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が安全に暮らしやすいバリアフリー設計となっているなど、食事や一人暮らしの不安などを感じている高齢者の方にとって、必要な支援を受けながら、ご本人らしい暮らしを実現できる「住まい」です。

制度上、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅とは、以下のような違いはありますが、むしろ住宅の種類よりも、運営事業者の考え方などが高齢者向け住まいの特徴に反映されていることも多くなっています。

介護保険サービスの利用にあたって、この2つの住宅は、介護付有料老人ホームや特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどのような施設ではなく、

「住宅」＝「みなさまのご自宅」であるとお考えください。

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の違いと共通点

	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
利用形態	利用権方式	賃貸借方式
最低居室面積	13㎡	25㎡ ※一定の条件を満たせば18㎡以上で可
受けられるサービス	①食事の提供、②介護（入浴・排せつ・食事）、③家事（洗濯・掃除など）、④健康管理のうち、いずれか1つ以上のサービスが受けられます。	「安否確認」と「生活相談」は必ず受けられます。
共通のポイント	• 高齢者向け住まいごとに、建物の設備や職員数、基本費用（追加費用なし）によって、利用可能なサービスや有料のオプションサービスなどは異なります。そのため、契約書をしっかり確認すること、詳しい説明を求めることが重要です。 • 介護保険サービスについては、要介護（支援）認定を受けていれば、利用が可能です。建物に併設された訪問介護やデイサービスなども利用できますし、地域のサービス事業所や入居前に利用していた介護サービスを引き続き利用することも自己選択により可能です。	

介護保険サービス利用の基本的な考え方

**ケアマネジャーや介護保険サービスは、
あなた自身が選び、決めることが重要です**

介護保険サービスは、ケアマネジャーからの情報やアドバイスなどを参考に、**どこの事業所のどのようなサービスにするかを、ご利用者自身が選び、決めること**で、利用できます。

そのため、ケアマネジャーや利用するサービス、事業所を選ぶ際に、**ご利用者自身の意向や考えが尊重されるかが重要なポイント**となります。

ケアマネジャー（介護支援専門員）って？

- ご利用者の抱えている病気、身体的な機能（日常生活においてご自身でできること・できないこと）、これまでの人生における経験や、それを通じて得た考え方や要望などを把握した上でケアプランを作成する役割を担っています。
- 専門的な見地から、ご利用者にとっての課題解決につながる介護保険サービスなどの利用を提案してくれます。
※時には、ケアマネジャーの提案とご利用者の希望が一致しないこともあり得ますが、この場合はケアマネジャーと話し合ってご利用者ご自身が納得できる結論を出しましょう。
- 信頼できるケアマネジャーは、ご利用者自身を理解してくれているはずなので、頼りになる相談相手と言えます。

ケアプランって？

- ご利用者自身の困りごとや生活する上での課題を解決するために必要な介護保険サービスなどを具体的に定めた計画書です。
- ケアプランは担当のケアマネジャーとご利用者が相談しながら作成するものです。
- 通常はケアマネジャーがケアプラン原案を作成し、専門職の意見等も取り入れながら、ご利用者に説明をして、ご利用者の同意をもって、正式なケアプランが成立します。

入居をご検討されているみなさまへ

入居検討時に確認したいポイント

よくある質問：ケアマネジャーの選び方について

ケアマネジャーは、どうやって選べばいいのでしょうか？

- ↳ 初めてケアマネジャーを選ぶ場合は、概ね以下の三つの方法が考えられます。
- ①自治体等が発行している事業所リスト等から、ご自身で選ぶ
 - ②市町村の窓口（地域包括支援センターなど）に相談し、助言をもらい、ご自身で選ぶ
 - ③高齢者向け住まいに相談し、助言をもらい、ご自身で選ぶ

仮に入居前から担当してくれているケアマネジャーがいる場合、入居後も引き続き担当してもらうことはできるのでしょうか？

- ↳ 既に契約しているケアマネジャーがいる場合は、入居後も引き続き担当してもらうことは可能です。
- 入居する高齢者向け住まい運営事業者から、情報共有の容易さなどを理由に、新しいケアマネジャーを紹介されることもありますので、実際にお話ししてご検討ください。

よくある質問：入居後に利用できる介護保険サービスについて

訪問介護やデイサービスが併設されている場合に、この併設サービスを必ず利用しなければいけないのでしょうか？

- ↳ 必ず利用しないといけないわけではありません。併設されている訪問介護やデイサービスは選択肢の一つと考えていただければよいと思います。

これまで利用していたデイサービスやヘルパーを入居後も利用できるのでしょうか？

- ↳ 利用したい訪問介護事業所やデイサービスがある場合は、そこを選んでいただくことも可能です。

現在ご入居されているみなさまへ

高齢者向け住まいでの 介護保険サービス利用に関するチェックリスト

チェックリスト

ご本人の希望や意見は伝えられていますか？

- 現在担当してくれているケアマネジャーは、ご本人が納得して決めたケアマネジャーですか？
- 現在利用している介護保険サービスは、ご本人が納得して利用を決めたものですか？
- ケアマネジャーには、ご本人の希望や意見を伝えてありますか？
- ケアマネジャーからケアプランの説明を聞いて、納得できない場合は、その旨を伝えてありますか？

ケアマネジャーはきちんと対応してくれていますか？

- ケアマネジャーと月1回以上は話をする機会がありますか？
- ケアマネジャーは、ご本人の希望や意見を聞いてくれますか？
- ケアマネジャーは、ケアプランの意味や内容を分かりやすく説明してくれますか？
- ケアマネジャーは、ケアプランの作成に関与するご家族に、ご本人の新たな希望や困りごとなどについて、適宜情報共有をしてくれていますか？



現在ご入居されているみなさまへ

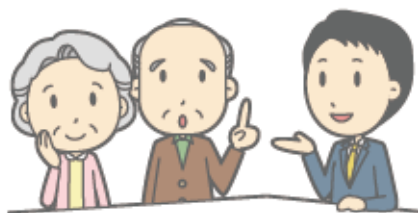
確認してみましょう! 不適切なケース例

次のようなケースは、入居者のみなさまの「サービス事業所やサービス内容をご自身で選び、選択する権利」が侵害されている可能性があります。

高齢者住まいでの介護保険サービス利用に関する不適切なケース例

- ☑ 高齢者向け住まいに併設しているデイサービスや訪問介護を利用することが、入居の条件になっていた
- ☑ 入居前に担当してくれていたケアマネジャーに入居後も担当してほしいが、高齢者向け住まいと同じ会社のケアマネジャーに変更させられた
- ☑ 入居前に利用していたデイサービスの継続利用を希望したが、ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員から入居後は利用できないと言われて利用をあきらめた
- ☑ ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員から、ご本人が必要を感じていない介護保険サービスなどを強要された
- ☑ ケアマネジャーは、ご本人の新たな希望や困りごとなどを把握しようとせず、ケアプランの見直しをしてくれない
- ☑ ケアマネジャーと話をする機会がほとんどない(コロナ禍においては、感染対策のため、直接会うことが難しくなったり、話をする頻度が減ったりすることもある)

ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員に相談しても状況が変わらない場合は、市町村の窓口（地域包括支援センターなど）や本冊子 7 ページに記載の相談窓口にご相談をすることも選択肢の一つです。



高齢者向け住まいでの 介護保険サービス利用に関する相談窓口

高齢者向け住まいでの介護保険サービスの利用に関して、分からないことや、不安なこと、困ったことなどがある場合には、以下の相談窓口にご連絡してみましましょう。

住宅型有料老人ホームに関する相談窓口

公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話 03-3548-1077
Web サイト <https://user.yurokyo.or.jp/>



サービス付き高齢者向け住宅に関する相談窓口

一般社団法人高齢者住宅協会
電話 03-6689-7917
Web サイト <http://www.shpo.or.jp/>



介護保険制度や利用できる介護保険サービス等について
もっと詳しく知りたい方へ

厚生労働省「介護サービス情報公表システム」

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/>



上記のページでは、介護保険制度について、以下のようなポイントを解説しています。

- 介護保険とは
- 介護サービス利用までの流れ
- サービスにかかる利用料
- 用語の解説

また、ご自身でお近くの介護サービス事業所の情報を収集・比較することも可能です。以下のページに利用方法が解説されていますので、ご関心のある方は、ご覧の上、ご活用ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/readme/>



※本調査研究は、令和3年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和3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

サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究
報告書

令和4年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-6300 FAX: 03-6833-9480