

高齢者向け住まいにおける適切なサービス提供確保のために

高齢者向け住まいにおける適切なケアマネジメントに向けて
～ ケアマネジメントのあり方が経営面に与える影響について ～（令和5年3月7日）

厚生労働省老健局高齢者支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

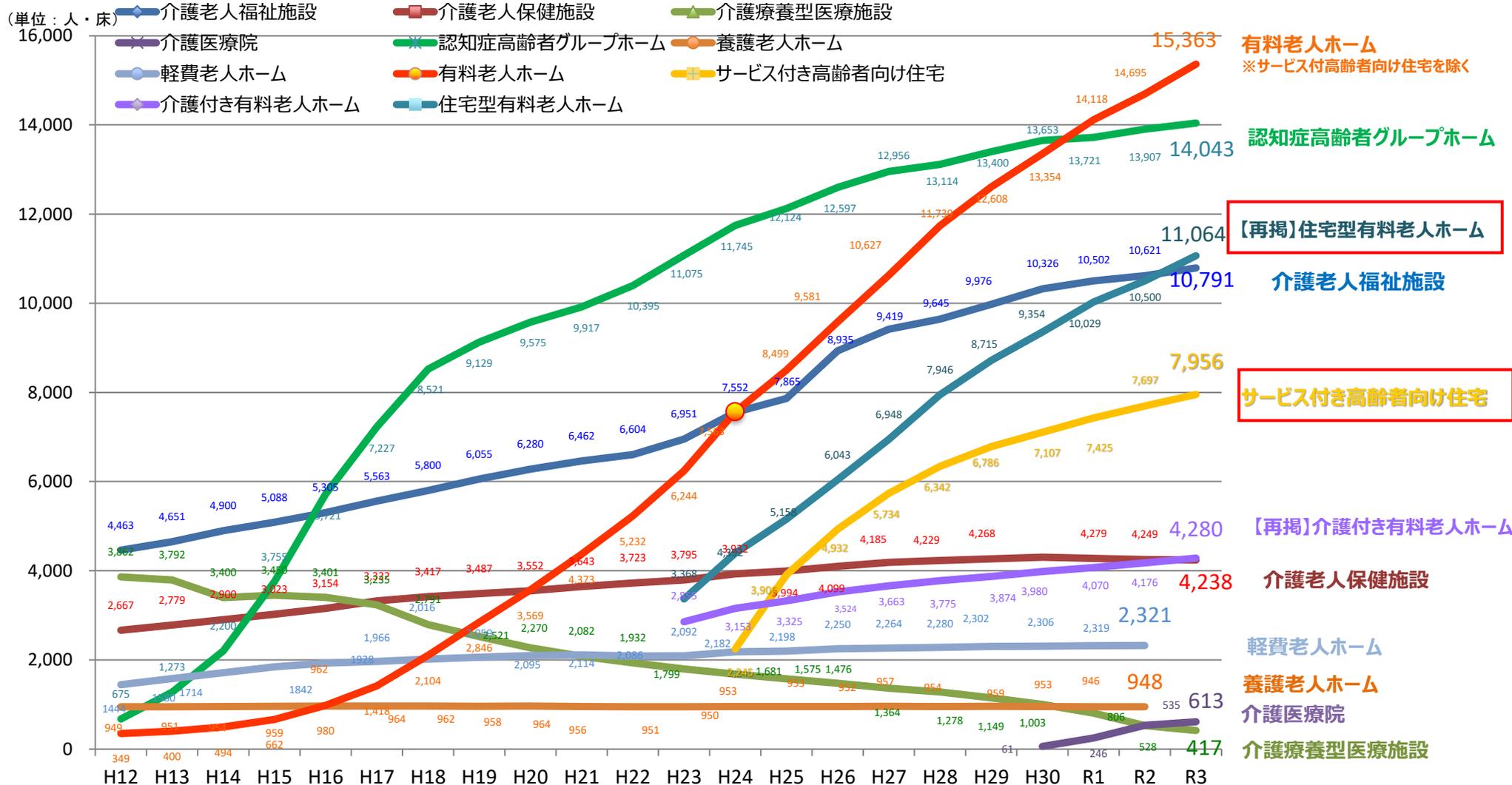
目次

1. 高齢者向け住まいの現状
2. 高齢者向け住まい等におけるケアプラン点検について
3. 高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究について

1. 高齢者向け住まいの現状



高齢者向け住まい・施設の件数



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

認知症高齢者グループホーム

【再掲】住宅型有料老人ホーム

介護老人福祉施設

サービス付き高齢者向け住宅

【再掲】介護付き有料老人ホーム

介護老人保健施設

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

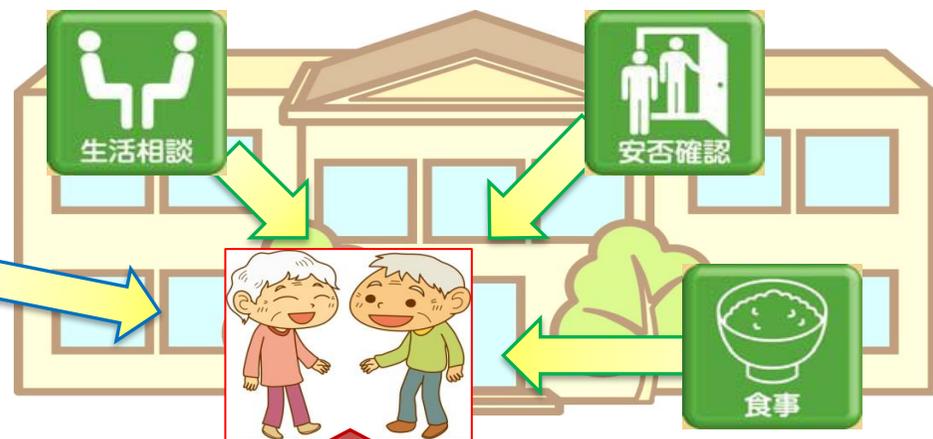
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R3.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの入居時の介護サービス利用方法

○介護付有料老人ホーム
(特定施設入居者生活介護)



○サービス付き高齢者向け住宅
○住宅型有料老人ホーム



医療



- 「**介護付有料老人ホーム**」では、ホーム事業者が提供する介護保険サービスをホーム内で受けられる。
(介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護の指定を受けているホームの場合)
- 「**サービス付き高齢者向け住宅**」「**住宅型有料老人ホーム**」では、必要に応じて、入居者自身が外部のサービス事業者と契約して、介護保険サービスの提供を受ける。

※なお、「サービス付き高齢者向け住宅」について、「有料老人ホーム」に該当するものは、特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能。

2. 高齢者向け住まい等におけるケアプラン 点検について

サ高住等における適正な介護保険サービス提供

令和2年11月2日
財政制度等審議会
財政制度分科会 資料

令和3年度介護報酬改定：各論④（高齢者向け住宅の報酬の在り方）

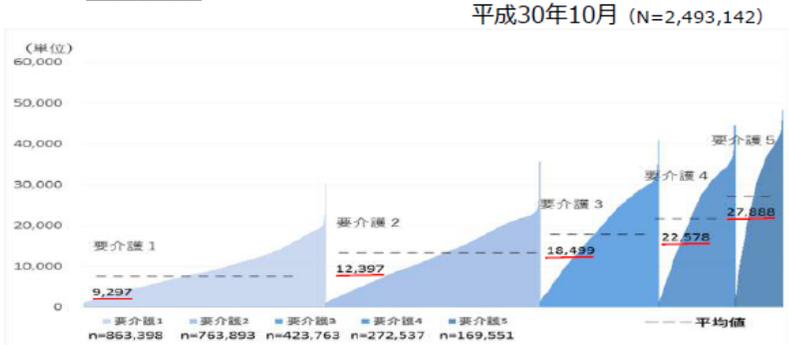
令和3年度介護報酬改定
検討時資料

- 2019年度予算執行調査によれば、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に併設した事業所の外部サービスを利用するサ高住居住者は、一般在宅等のサービス利用者よりも介護サービス利用量が多く、かつ、区分支給限度額の90%以上の利用割合が多い。
- 都道府県又は市町村の指定を受けた一般型の特定施設（介護付き老人ホーム）では包括報酬の設定により1日当たりの費用が定められており、外部サービスを利用する特定施設では、一般型の特定施設の報酬を踏まえ、ひと月当たりの限度額が設定されている。これに対し、上記のサ高住のような高齢者向け住まいでは、そのような上限はなく、一般的な区分支給限度額があるのみで、訪問介護・通所介護等の外部サービスが出来高で提供されている。
- サ高住等の高齢者向け住まいに居住する者の在宅サービス利用について、一般在宅や「外部サービス利用型特定施設」とのバランスを考慮し、利用限度額や算定できる回数の上限を設定すべき。

◆ 一般在宅等のサービス利用者と併設事業所を利用しているサ高住居住者の比較

- 総単位数について、併設事業所を利用しているサ高住居住者の方が一般在宅等のサービス利用者よりも、要介護度ごとの平均値が25～45%高い。

一般在宅等のサービス利用者（総単位数）



併設事業所を利用しているサ高住居住者（総単位数）



◆ 一般型特定施設の報酬設定（1日当たりの包括報酬）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	5,360	6,020	6,710	7,350	8,040

↓
1月分に換算

◆ 外部サービス利用型特定施設のひと月の利用限度額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
外部サービス利用限度額	162,940	183,010	203,980	223,440	244,420

◆ サ高住等の高齢者向け住まいにおける外部サービスのひと月の利用限度額

外部サービスを利用しているも、特定施設ではないサ高住等の高齢者向け住まいは、一般的な利用限度額（区分支給限度額）があるのみ。

(参考)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	167,650	197,050	270,480	309,380	362,170

論点③ サービス付き高齢者向け住宅等における適正な介護保険サービス提供

令和3年度介護報酬改定
検討時資料

社保審一介護給付費分科会

第194回 (R2.11.26)

資料9

論点③

- 一部のサービス付き高齢者向け住宅等において、入居者の自立支援等に繋がらないような不適切な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があることも踏まえ、どのような対応が考えられるか。

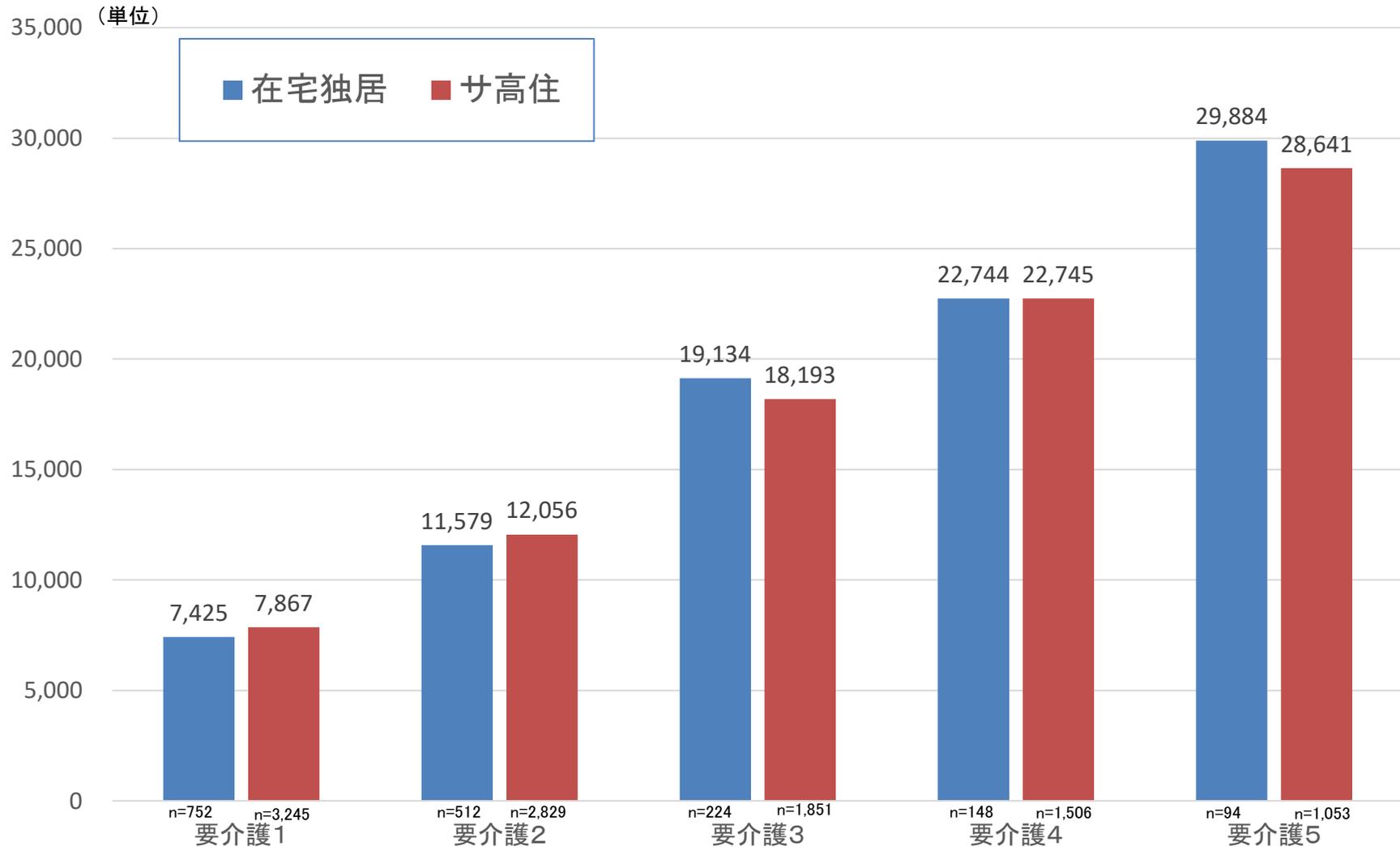
対応案

- サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に対して適正な介護保険サービスを提供するため、
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等に併設する介護サービス事業所の指定の際の条件付加
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認などを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等に繋がっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ることとしてはどうか。

サ高住等における適正な介護保険サービス提供

令和3年度介護報酬改定
検討時資料

○ サービス付き高齢者向け住宅の入居者と在宅独居の方を比較すると、介護サービス利用量に大きな差異は見受けられないところ。



(出典)(一社)高齢者住宅協会における調査結果(2019年11月サービス提供分の国保連請求データ、ケアプランを調査)

※ 在宅独居については、大手運営事業者の国保連請求データにより集計。

サ高住については、大手運営事業者の国保連請求データ及び小規模事業所のうち、高齢者住宅協会が定めている行動規範(サ高住運営事業者が、利用者の医療・介護サービス事業者の選択・変更できる権利を守ることや、入居に際し、サ高住運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、入居前から受けていたサービスを継続利用できる権利を守ること等)に対する遵守宣言をした住宅の入居者のケアプランのうち、区分支給限度管理対象額を集計している。

5. (1) 評価の適正化・重点化 (その6)

令和3年度介護報酬改定
検討時資料

社保審一介護給付費分科会

第199回 (R3.1.18)

資料1

サ高住等における適正なサービス提供の確保

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所指定の際の条件付け（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。【省令改正、通知改正】

訪問系サービス（定期巡回を除く）、通所系サービス（地密通所介護、認デイを除く）、福祉用具貸与

- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。【省令改正】
- 事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。【通知改正】

居宅介護支援

- 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、**区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証**を行う。（※効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）
- サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかなどケアの質の確保の観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証 ・ 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証及び高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、社会保障審議会給付費分科会による「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）における以下の記載に基づき、令和3年10月より開始。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

【通知】高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について（抄）

（令和3年3月18日老指発0318第1号、老高発0318第1号、老認発0318第1号）

令和3年度介護報酬改定の議論を踏まえ、高齢者向け住まい等における適正なサービス提供を確保するために、自立支援に更なる指導の徹底を図るよう、都道府県等に通知。

（前略）

令和3年度介護報酬改定に向け、社会保障審議会介護給付費分科会においてとりまとめられた審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等（以下、「高齢者向け住まい等」という。）における適正なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ることとされました。

つきましては、下記に示す内容を踏まえた指導を積極的に行っていただきますようお願いいたします。

（後略）

記

1. 高齢者向け住まい等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等において、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があるところ。

このような指摘を踏まえ、都道府県の福祉部局は、住宅部局と連携して、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まいの特定及び入居契約の内容の確認を行い、家賃の設定が不適切な可能性があるもの（不当に低く設定している場合や、要介護度別に家賃を設定している場合等）等の情報を市町村に情報提供すること。

市町村は、介護給付費適正化（特にケアプラン点検）担当部署において、都道府県からの情報等をもとに、不適切なケアプラン（ここで言う不適切なケアプランとは「入居者のニーズを超えた過剰なサービス」を位置づけているプランを指す。）を作成している可能性がある居宅介護支援事業所について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行っていただきたい。

その結果、介護給付費適正化担当部署において、不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所が判明した場合は、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所の運営自体に問題があると判断した場合は、指導監督部署と連携し、実地指導等を実施されたい。また、併せて、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施されたい。

2. 区分支給限度基準額の利用割合が高い居宅介護支援事業所のケアプランの優先的な点検・検証

上記1の確認・指導の実施にあたっては、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどにより、当該事業者によるケアプランを優先的に点検・検証することが考えられる。

本点検・検証に資するよう、国民健康保険団体連合会が運用する介護給付適正化システムにおいて、このような居宅介護支援事業所を抽出する帳票を作成できるよう改修等手続きを進めているところ。本システムの改修は本年9月頃を予定しており、将来的には、このような仕組みも活用しながら、点検・検証を行っていただきたい。

（以下、略）

高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

自治体に対する指導徹底の通知に基づき、高齢者向け住まい等に併設等している居宅介護支援事業所におけるケアプランの点検を、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施。

概要

- 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）に基づき、家賃等の入居契約の内容の情報等をもとに、高齢者向け住まい等に併設等している（隣接、近接や同一法人や系列法人など関連があると思われるものを含む。）居宅介護支援事業所で作成したケアプランの点検を、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施するもの。
- 市町村が設定する要件に該当する高齢者向け住まい等併設等居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が必要と判断したものについては、ケアプランを指定し、居宅介護支援事業所に対し提出を依頼。

※市町村は居宅介護支援事業所ごとに見た、以下の①、②項目の要件を設定。

① 区分支給限度基準額の利用割合

かつ

② 利用サービス種類（注）とその利用割合

（注）**区分支給限度基準額管理対象サービスは全て選択可**だが、組合せは2つまで。

- 提出を受けた市町村では、順次、提出のあったケアプランについて地域ケア会議等で点検を行う。

※ 当該ケアプラン点検は、介護給付適正化事業の一環として実施するものであるため、介護給付適正化事業におけるケアプラン点検の実施件数に含まれる。
※ 未届の住宅型有料老人ホームも、届出の有無に関わらず点検の対象となる。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証と高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検のポイントについて

	居宅介護支援事業所単位の ケアプラン検証	高齢者向け住まい等対策の ケアプラン点検
法令上等の 根拠	・ <u>ケアマネ基準省令</u>	・ 自治体に対する指導徹底の通知 (介護保険適正化事業の一環)
抽出対象の ケアマネ事業 所の要件	① <u>区分支給限度基準額の利用割合が7割以上</u> ② <u>その利用サービスの6割以上が訪問介護が大部分を占める</u>	・ <u>市町村ごとに設定</u> 。 ・ 要件設定項目は以下のとおり。 ① <u>区分支給限度基準額の利用割合</u> ② <u>利用サービス種類(注)とその利用割合</u> <small>(注) 区分支給限度管理対象サービスは全て選択可だが、組合せは2つまで。</small> ※帳票上、各ケアプランの利用者について、要介護認定時の居住地が高齢者向け住まい等であるかどうかを確認する
検証・点検 対象のケアプランの 指定	・ 要件①・②に該当するケアプランのうち、 <u>市町村が介護度別に1件ずつ以上を指定し、届出を依頼</u>	・ 要件①・②に該当するケアプランのうち、提出すべきケアプランを市町村が指定し、提出を依頼 (指定方法は、左記等を参照)
ケアプランの 検証・点検 の方法	・ <u>地域ケア会議や、行政職員やリハビリテーション専門職が参加する形で行う会議等で検証</u>	・ <u>市町村におけるケアプラン点検</u> (地域ケア会議等での検証も可)
検証・点検 結果の反映	・ 検証・点検結果を踏まえ、 <u>対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討</u> ※ケアプランを変更するためには、 <u>利用者の同意を得る必要があります</u> 、ケアプランの変更を強制することはできないため、 <u>介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要</u>	

【参考】居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証 ・高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証及び高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、社会保障審議会給付費分科会による「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）における以下の記載に基づき、令和3年10月より開始。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

【参考】居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証（要件）

より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とし、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、基準省令に基づき実施。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではないことに留意する必要。

省令

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）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

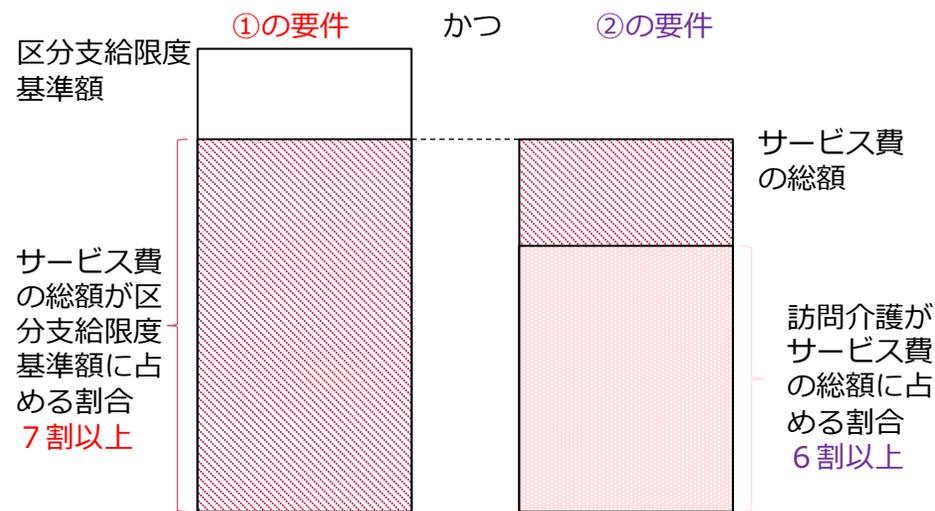
第十三条

十八の三 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「**サービス費**」という。）の総額が法第四十三条第二項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

要件

ケアマネ事業所ごとに、以下の①・②の要件に該当するかを見る。

- ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上
かつ
- ②その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」



※各市町村において、国民健康保険団体連合会と調整の上、地域の実情に応じて、厚生労働大臣が定める基準（従うべき基準）よりも検証対象の範囲を広げるための要件の設定は可能。

※国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではない。

【参考】居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証（事務フロー）

居宅介護支援事業所は市町村から届出を依頼されたケアプランについて、市町村に届け出る。

事務フロー

1) 市町村は、要件が設定された帳票を、国民健康保険団体連合会より受領

2) 市町村は、受領した帳票を活用し、要件①及び②に該当するケアプランについて、最も訪問介護サービスの利用割合が高いものなどで、介護度別に1件ずつ以上指定し、ケアプランの第1表～第3表の届出を依頼（指定方法は市町村の裁量）

※すでに、生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証の対象となっているケアプランは届出の対象外

※他市町村の住民である利用者のケアプランは届出の対象外（市町村が必要に応じて、当該市町村と連携）

3) 居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、当該ケアプランを市町村に届け出る

4) 市町村は、順次、地域ケア会議等を活用して、多職種の視点から、届出のあったケアプランについて議論を行う

5) 居宅介護支援事業所は、ケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、地域ケア会議等（※）での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行う

（※）検証の方法は、地域ケア会議のみならず、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議（サービス担当者会議の前後で行う会議を含む）等での対応も可能

1. まずはケアマネ事業所単位で要件①・②に該当しているかを確認
①90%、②71%

※区分支給限度額は全員10,000単位



2. 次に、要件①・②に該当しているケアプランを介護度別に1件ずつ以上を保険者が指定し、届出を求める

※この検証の仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでケアプランの作成に資することを目的としたもの。ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要がある。

高齢者向け住まいでの介護サービス利用にあたっての規定

有料老人ホーム（有料老人ホームの設置運営標準指導指針について（最終改正令和3年4月1日付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

(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つては、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。

サービス付き高齢者向け住宅（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。

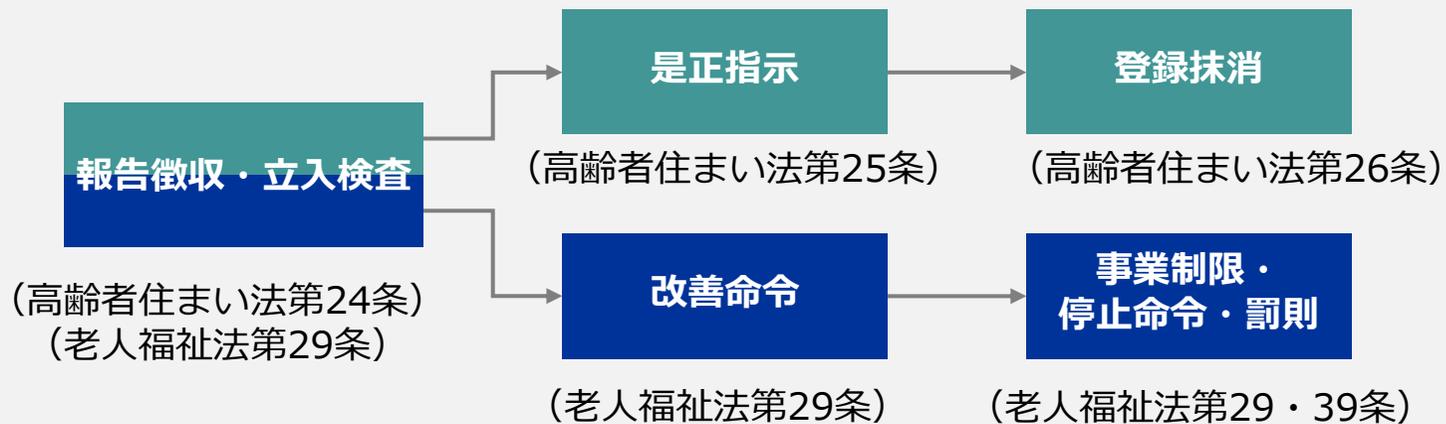
また、**入居者が、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する高齢者居宅生活支援サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービス以外の外部事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービスの利用を希望した場合には、その利用を制限すべきではない。さらに、賃貸人又は登録事業者は、入居者が保健医療サービス又は福祉サービスを利用しようとする場合にあっては、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する保健医療サービス若しくは福祉サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する保健医療サービス若しくは福祉サービスに限定すべきではない。**

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。19

高齢者向け住まいに関する法令上の規定

サ高住：

サ高住・住宅型有料老人ホーム：



高齢者向け住まいに関する法令上の規定

有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）（抄））

第 29 条

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。

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。

サービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）（抄））

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。

第 25 条

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。

第 26 条

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。

2. 高齢者向け住まい等における適切な ケアプラン作成に向けた調査研究について

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業（令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業）

実施主体

株式会社日本総合研究所

背景

- 全国で、住宅型有料老人ホームの定員は30万人以上、サービス付き高齢者向け住宅は、25万戸を超え、介護が必要な高齢者の住まいの形態として大きな割合を占めている。
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、入居と介護保険サービスが別契約となっており、利用者が必要なサービスを選択できる一方で、居住空間の提供と介護保険サービスの提供が一体として行われるケースが多く、一部では入居者のニーズを超えた過剰なサービスが提供されている旨指摘されているところ。

目的

- 過剰なサービス提供が疑われる事例がある一方で、利用者の課題やニーズに沿った適切なケアプランを作成し、運営している事業者もある。こうした良質な住まいの拡充のためには、サービス付き高齢者向け住宅等における適切なケアマネジメントのあり方を整理し、運営者・経営者、そして利用者や家族の理解を促進する必要がある。
- そこで本事業では、高齢者向け住まい等における適切なケアプランおよびケアマネジメントについて、事例を踏まえつつ実態や課題を整理し、検討・整理することを通じて、良質な住まいの拡充を目指す。
- その際、①事業者向け・②利用者（および家族）向けに、手引き等の形で上記考え方をとりまとめの上、効果的に展開する方策を検討する。

ワーキンググループ委員一覧

※ 50音順、敬称略 ○印：座長

氏名	所属先・役職名等
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 聡子	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

※ オブザーバー 厚生労働省、国土交通省

不適切なケアマネジメントの定義

- 調査研究ワーキンググループでの議論を踏まえ、研究不適切なケアマネジメントの事例を類型化してみると、概ね以下の5つのパターンに収められる。

不適切な ケアマネジメント

1 【個別性欠如】

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・ホームと同一法人等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も同調している（同調せざるを得ない状況にある等）

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

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業（令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業）

ワーキンググループでの議論等を踏まえ、高齢者向け住まいにおける「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントの要素を以下の5つに整理。

「1. 個別性の欠如」、「2. 過剰なサービス」、「3. サービスの不足」、「4. 事業所選択の権利侵害の懸念」、「5. ケアマネジメントサイクルの問題」

これらの要素を含む事例を整理し、「①高齢者住まい運営事業者」、「②居宅介護支援事業所・ケアマネジャー」、「③利用者・家族」それぞれに向け、「不適切なケアマネジメント」になっていないかなど、気づきを促す啓発資料を作成。

① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け

② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け

③ 入居者・入居検討中の方・ご家族向け

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

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

《《《《《 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」

① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け URL : https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_03.pdf

② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け URL : https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02.pdf

③ 利用者・利用者の家族向け（入居検討中の方も含む） URL : https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_04.pdf

【参考】令和2年度調査結果

(令和2年度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 (株)日本総合研究所より)

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および課題、取り組みの実践例等を把握するため、高齢者住まい職員および高齢者住まいに関わるケアマネジャーを対象として、アンケート調査を実施 ※ページ番号は報告書のもの

●利用者本位（入居者一人ひとりに寄り添った）のケアマネジメントの実践認識

大多数は「実践されている」と答えているが、**ケアマネの1割前後「実践されていない」という認識**（p207）

	N	実践されている	やや実践されている	あまり実践されていない	全く実践されていない	無回答
A; 住まい職員	376	45.2	48.9	4.0	0.3	1.6
B; 併設ケアマネ	132	35.6	52.3	9.1	1.5	1.5
C; 隣接・近接ケアマネ	88	46.6	43.2	6.8	1.1	2.3
D; 外部ケアマネ	162	38.3	45.1	9.9	1.2	5.6

・「実践されていない」は**株式会社に限らず、社会福祉法人や医療法人でも存在**（p46、94、144、188）

・A 住まい職員の回答では「実践されていない」割合は「30~100棟運営」の**多拠点展開**の法人でやや目立つ（p47）

何をもちいて利用者本位（寄り添い）と答えているか

利用者本位（寄り添い）であることの効果、そうでないことの影響

●「適切」なケアマネジメントの実践状況

・「入居者本位」（寄り添い）ができていどうかで実施状況に差が大きいのは

- －住まい側からのケアマネへの情報提供全般
- －自立支援・重度化防止への取り組み
- －利用者の強み・できることに着目したケアプラン作成
- －他法人のサービス提案やケアプランへの組み込み、他法人からの情報収集
- －ケアプランの本人へのご説明、理解、家族への説明
- －インフォーマルサービスの情報提供・提案 (p34-36、82-85、130-133、176-178)
- －ケアマネ自身による日々のアセスメント など

●ケアマネジメントで起こりうる問題（何が利用者本位でないか）

- ・外部ケアマネへ「**住まい運営法人の介護サービス利用を限度額一杯にしたい**」という**運営法人からの要請が大きい**ことが確認された…約25%にのぼる（p156）
- ・「利用者本位にできていない」という層では、ケアプランが「**画一的**」「**必要なサービスがプランに位置付けられていない**」「**限度額一杯まで設定**」「**住まい運営法人のサービス優先**」となっていることが多い。（p37、86、134、179）
この背景は主に、「**運営法人からの指示・指導**」による（+介護人材不足）（p61など）
＝**法人からの指導と目の前の入居者の間で悩むケアマネの姿が浮き彫りに**…。

●入居率との関係

- ・セグメントごとの回答数が少なく「参考値」ではあるが、
A 住まい職員や、D 外部ケアマネの回答で、入居率が90%を超える住まいで「利用者本位（一人ひとりに寄り添った）ケアマネジメントができています」と答える割合がやや高い（p40、182）
B 併設ケアマネ回答では、入居率が低い（80%未満）住まいで、「利用者本位のケアマネジメントが**できていない**」とする回答が目立つなど（p88）、
適切なケアマネジメントの入居率への影響（相関）が示唆された。

●住まいの課題との関係

- ・「利用者本位のケアマネジメントができています」という住まいほど、「介護職員の定着」等の**運営上の課題も少ない**。（p39,99,136,181）
n数が少なく参考値ではあるが、「利用者本位のケアマネジメントが**できていない**」という評価となっている住まいでは、「介護職員が定着しない」、「入居率が低い」「ケアプランの家族等への説明が難しい」「医療的なケアが必要なケアマネジメント」が難しい等の**各種の問題が発生**している模様。
…**適切なケアマネジメント→入居者・職員満足度向上→入居率アップ**
という好循環をつくることの重要性が示唆される

ご清聴ありがとうございました。