
高齢者向け住まいでの適切なケアマネジメントに向けて
～自治体の役割・取組等の視点から～

高齢者向け住まいのケアプランに関する留意点

2022.11.29

株式会社日本総合研究所
リサーチ・コンサルティング部門
高齢社会イノベーショングループ
紀伊 信之

令和3年度老健事業「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」

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

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

《《《《 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」

令和2～3年度老健事業 「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」

ワーキンググループ委員（50音順・敬称略）

○：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 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	SOMP O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：厚生労働省老健局、国土交通省

令和2～3年度老健事業 「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」

- サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいに居住する高齢者に対し、本人の意向に沿った適切なサービスが過不足なく提供されるよう、適正なケアプランのあり方について検討を行った。

背景

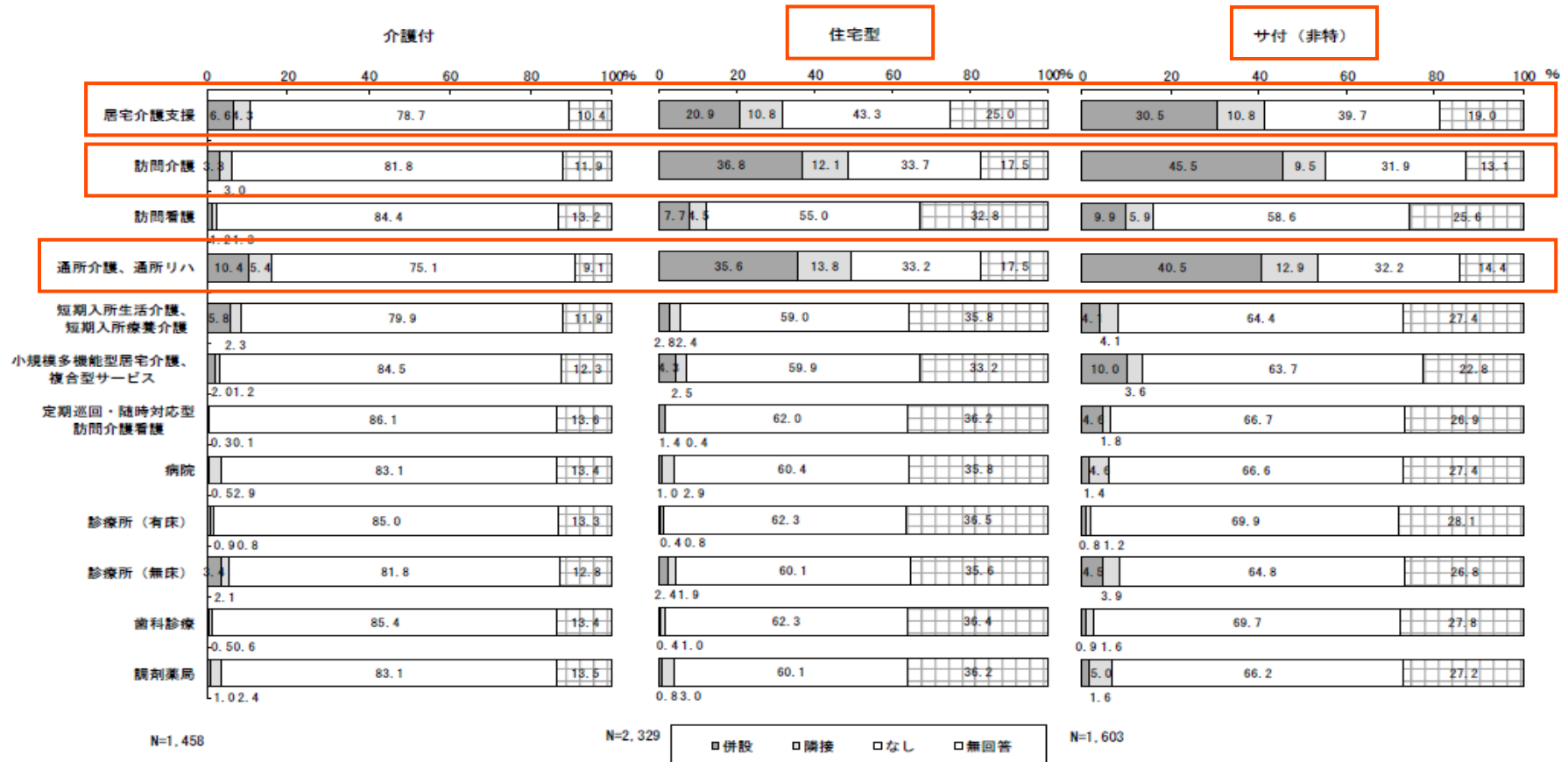
- サービス付き高齢者向け住宅は、全国で25万戸を超え（令和2年2月時点）、介護が必要な高齢者の住まいの形態として大きな割合を占めている。
- サービス付き高齢者向け住宅では、入居と介護保険サービスが別契約となっており、利用者が必要なサービスを選択できる一方で、居住空間の提供と介護保険サービスの提供が一体として行われるケースが多く、**一部では過剰なサービスが提供されている旨指摘されている（住宅型有料老人ホームにおいても同様）**。（※詳細は次ページ参照）

目的

- 介護保険サービスは、ケアプランに基づいて提供されることから、サービス付き高齢者向け住宅等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、ケアプランやケアマネジメントのプロセスが適正かという問題と置き換えることもできる。
- 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正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における適正なケアマネジメントのあり方を整理し、運営者・経営者の理解を促進する必要**がある。
- そこで本事業では、**サービス付き高齢者向け住宅における適正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。**

サ高住・住宅型ホームにおける介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況

- 「居宅介護支援」事業所を併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）は、約55%、住宅型有料老人ホームは約39.1%。したがって、**外部のケアマネを使用しているサ高住は約45%、住宅型有料老人ホームは約60%と推計される。**
※ただし、「併設」していない同一法人も含まれている可能性大
- デイサービスと訪問介護の併設・隣接率はそれぞれ50%を超える。**



出所：PwC コンサルティング合同会社「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書」（平成30年度老健事業）

●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**

	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: 別法人ケアマネ	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**
- ・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

何をもって利用者本位（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

●「適正」なケアマネジメントの実践状況

- ・「入居者本位」（寄り添い）ができている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
 - －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
 - ・「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**」「**減額一杯まで設定**」「**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。
- 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）
＝ **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る」と答える割合がやや高い
- 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、
適正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。

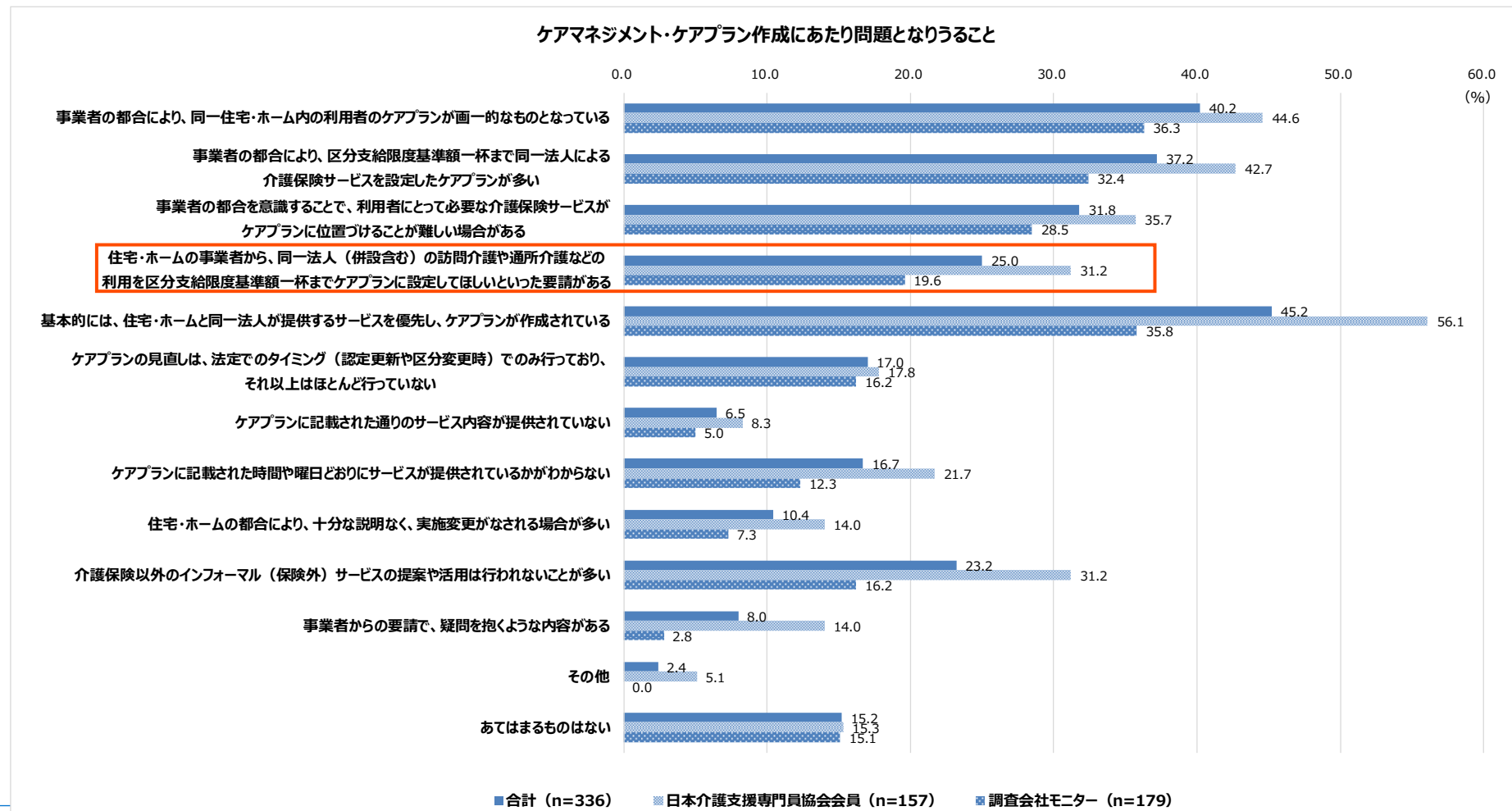
●住まいの課題との関係

- ・「利用者本位のケアマネジメントができている」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**。
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。
- … **適正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

R3調査 ケアマネジメント・ケアプラン作成にあたり問題となりうること

- モニター母集団により数値は異なるが、平均すると、やはり**25%が「同一法人の介護サービス利用を限度額一杯にしてほしい」という住まい運営法人からの要請を受けている**

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をすべてお選びください。（M A）



サ高住・住宅型ホームにおいて起こりやすい「不適切なケアマネジメント」とは

老健事業のワーキンググループでの議論・検討を経て、「不適切なケアマネジメント」を以下の5つの視点で整理した。

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**

1. 個別性の欠如

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されことなく、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？



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）

しんどい日は
休みたいのに…



* 事例1, 2を参照のこと

2. 過剰なサービス

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。

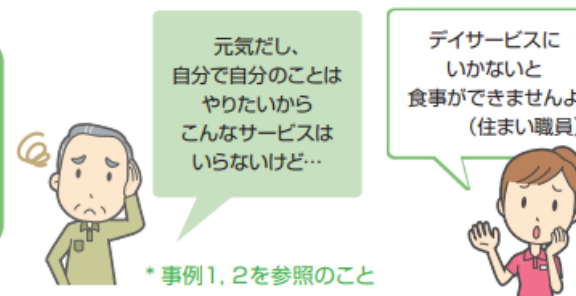


【チェックポイント】

- ☑ 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？**



- ☑ **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？**



* 事例1, 2を参照のこと

3. サービスの不足

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
法律で定まっていますから…
（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

4. 事業所選択の権利侵害の懸念

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？**

☑ **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？**

☑ 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？

ウチには、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)



ウチ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)

訪問介護は
週5日も
いないんだけど…



専門リハだから、
外部を利用したいのに…



5. ケアマネジメントサイクルの問題

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だけど…）（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！（といって説明をしない）（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

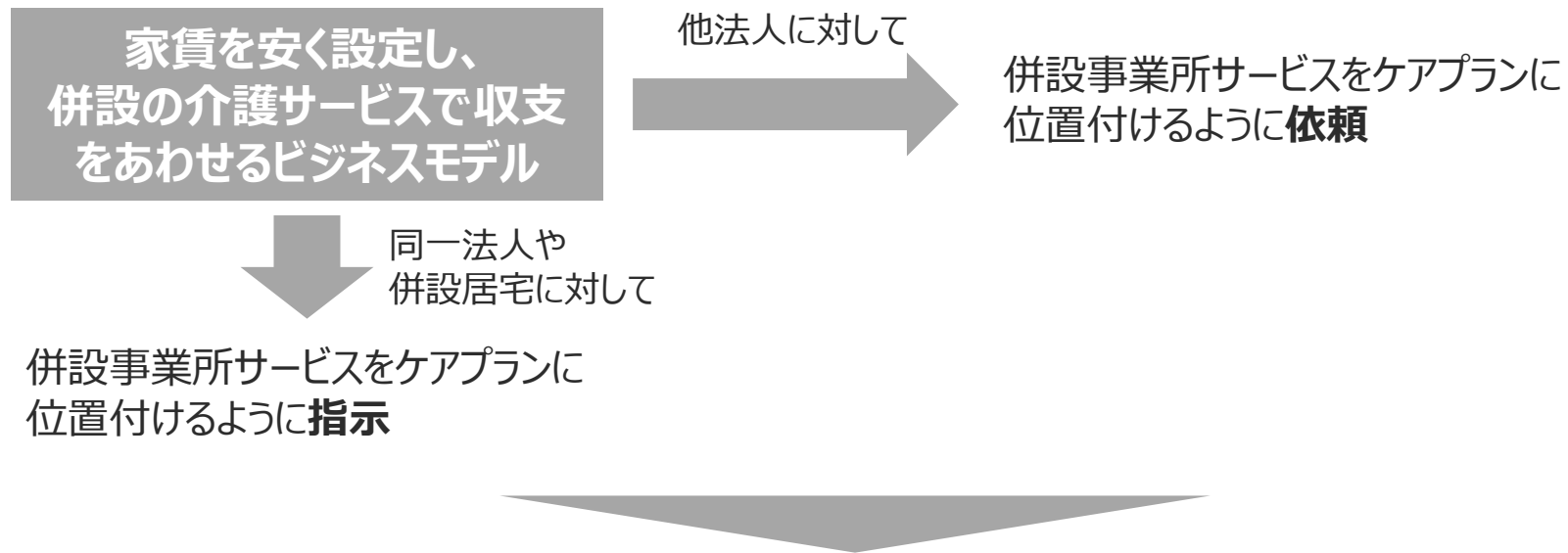
- ☑ **同じ住まいでは、居室がすべて同じであるという考えのもと**、併設されたサービス利用時等に、モニタリングをまとめて行っていませんか？
- ☑ そのため、居室内の状況を確認していないなどはありませんか？

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）



問題の本質 ~なぜ、住まいからのサービス利用の要請があるのか~

- 一部の住まい運営法人は、介護サービスでの収益を前提に事業計画を組み立てており、構造的なビジネスモデルの問題。
- 行政として、これを看過しておく、「問題のあるビジネスモデルに立脚したサ高住・住宅型有老」の更なる増加を招くことになることが懸念される。

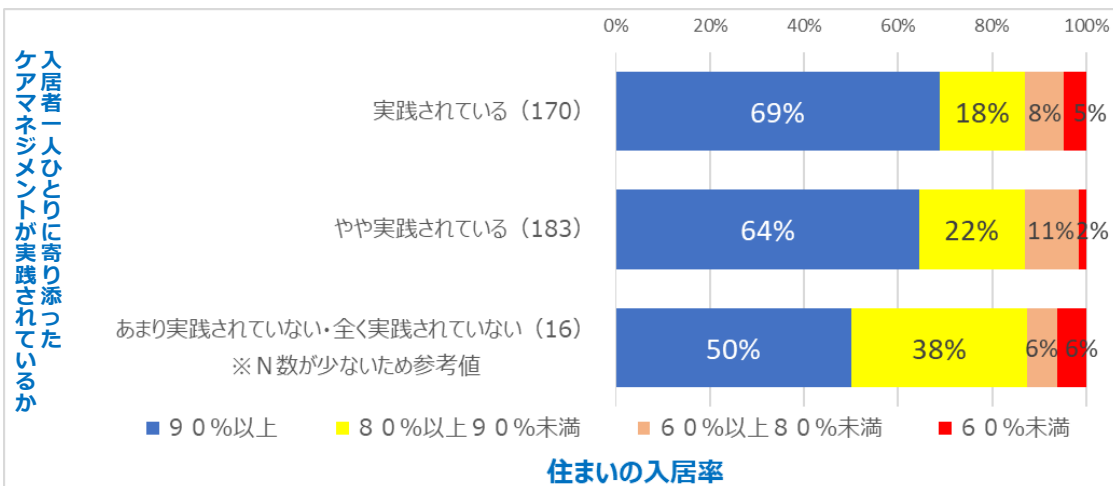


- ◆ 看過すると、この「ビジネスモデル」を前提としたサ高住・住宅型有老が引き続き地域に増えていくことになる
- ◆ ケアプラン点検がこの「ビジネスモデル」に対する**一定の抑止力**となる可能性あり
→ **大部分の良識あるサ高住・住宅型ホームを運営を側面支援し、健全な競争を促進**

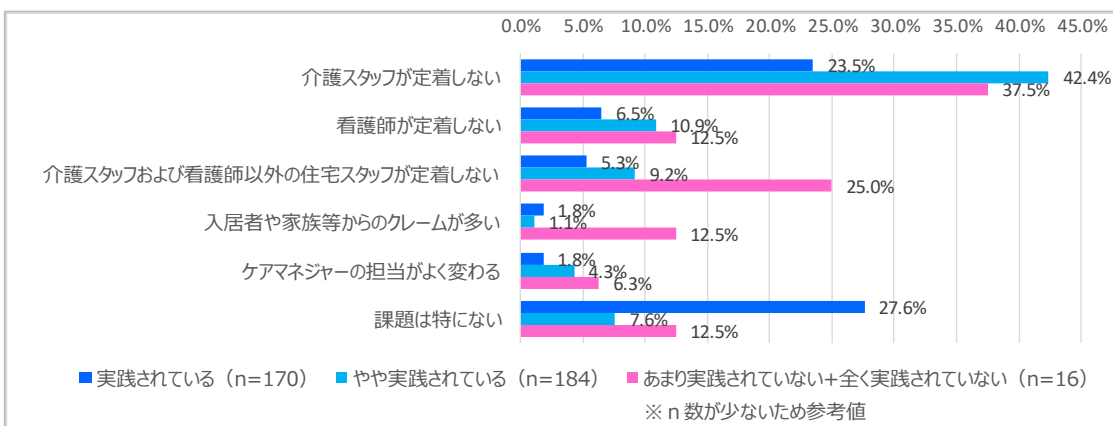
R2調査 適切なケアマネジメントと住まい経営の関係

- アンケート調査結果からは、「**適正なケアマネジメントを行っているかどうか**」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る。「**適正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**にある。

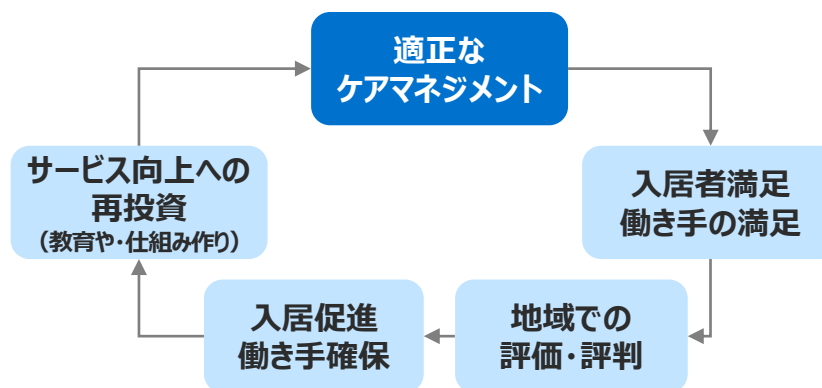
適正なケアマネジメントの実践認識 と その住まいの入居率（住まい職員が回答）



適正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（住まい職員が回答）



目指すべき好循環



ご清聴ありがとうございました

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門
高齢社会イノベーショングループ

部長・プリンシパル 紀伊 信之

E-mail: kii.nobuyuki@jri.co.jp

Tel: 080-1203-5178 (直通)

株式会社
日本総合研究所

〒141-0022

東京都品川区東五反田2丁目18番1号 大崎フォレストビルディング

Tel: 03-6833-6300 (代) Fax: 03-6833-9480

〒550-0001

大阪市西区土佐堀2丁目2番4号 土佐堀ダイビル

Tel: 06-6479-5530 (代) Fax: 06-6479-5531

本資料の著作権は株式会社日本総合研究所に帰属します。