

ISSN 1346-7301

国総研研究報告 第56号

平成27年1月

# 国土技術政策総合研究所 研究報告

RESEARCH REPORT of National Institute for Land and Infrastructure Management

No. 56

January 2015

---

サービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する研究

長谷川 洋

Study on the Planning Method of the Elderly Housing with Life Support Service

Hiroshi HASEGAWA

**国土交通省 国土技術政策総合研究所**

---

National Institute for Land and Infrastructure Management  
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism, Japan



サービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する研究

長谷川 洋

\*

Study on the Planning Method of the Elderly Housing  
with Life Support Service

Hiroshi HASEGAWA

概要

本格的な超高齢社会の到来を迎える中で、高齢者が住み慣れた地域に安心して暮らし続けられる住まいの整備が重要となっていることを踏まえ、「サービス付き高齢者向け住宅」の計画手法に関する研究を実施した。

事業計画及び事業運営の基本的考え方を整理するとともに、建築・設備設計、生活支援サービス設計、サービス管理実務の観点から、計画上のポイントや留意点・配慮事項等について取りまとめた。

キーワード : 高齢者住宅、計画手法、建築・設備設計、  
生活支援サービス設計、サービス管理実務

Synopsis

This Research Report aims to improve the planning method of the elderly housing with life support service from the following viewpoints; 1) Planning and design of the building and facility/installation based on the safety and variability corresponding to the change of the psychosomatic state of the residents. 2) Planning of the life support service such as situation grasp service, life consultation service, meal service, care service and so on, based on the stability and variability corresponding to the change of the psychosomatic state of the residents. 3) Planning of the service administrative practice based on the risk management.

Key Words : Elderly Housing with Life Support Service, Planning Method,  
Building and Facility Planning, Life Support Service Planning,  
Service Administrative Practice

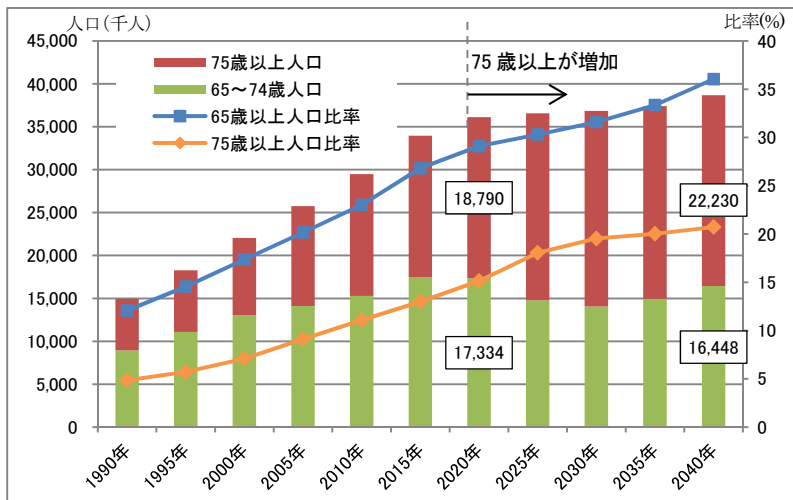
\* 住宅研究部 住宅性能研究官

Research Coordinator for  
Housing Performance



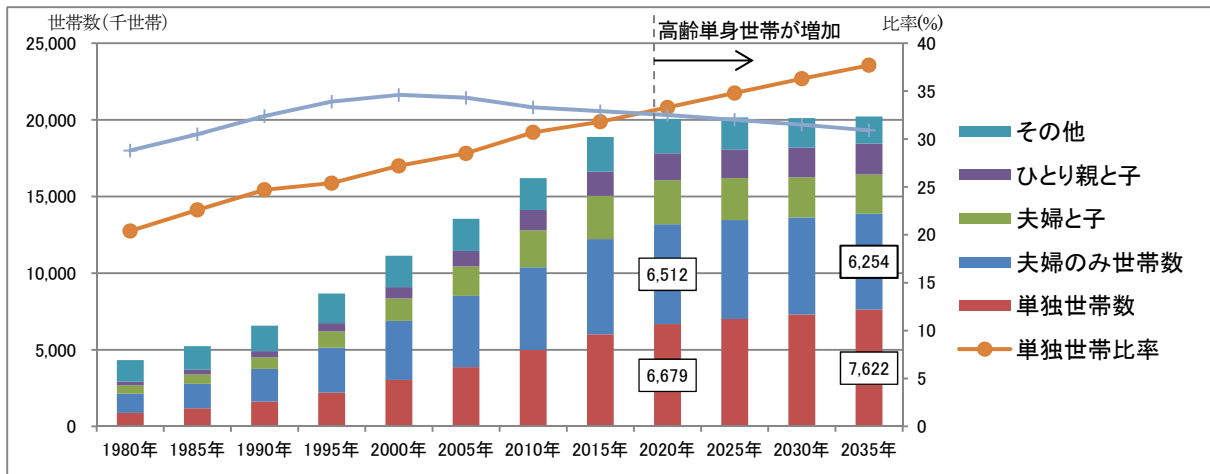
## はじめに

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合は平成25(2013)年には25%を超え、また、高齢者人口はいわゆる「団塊の世代」が65歳以上となる平成27(2015)年には3,000万人を超える見込みである。また特に、75歳以上の後期高齢者人口が、2020年には65～74歳の前期高齢者数を上回り、以後、この差が拡大していくなど、後期高齢者人口が増加していくことが予想されている(参考図1)。さらに、高齢者世帯は、2020年には「単独」高齢者世帯が「夫婦」世帯を抜いて最も多い高齢者世帯型となり、今後、高齢単身世帯が増加していく見通しである(参考図2)。



参考図1 高齢者人口の推移と予測

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2013年1月推計)をもとに作成



参考図2 高齢者世帯の世帯型の推移と予測

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」  
「日本の将来推計人口」(2013年1月推計)をもとに作成

こうした本格的な超高齢社会の到来が差し迫っている状況の中、平成17年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)及び平成17年国勢調査(総務省)に基づく推計によると、高齢者の約9割以上、要介護高齢者の約8割が住宅に居住(在宅)しており、さらに平成17年から27年までに増加が見込まれる要支援・要介護高齢者数138万人のうち119万人、約86%は在宅になると予想されている。

こうした社会的状況に対応するため、国土交通省成長戦略会議の重点項目(平成22年4月22日公表)として、「需要の急増が見込まれるサービス付き高齢者賃貸住宅を法律上位置づけ、医療、介護等と一体となった住宅の整備を支援する。」ことが掲げられ、また、「新成長戦略(基本方針)」(平

成 22 年 6 月 18 日閣議決定) においても、「急増する高齢者向けの生活支援サービス、医療・福祉サービスと一体となった住宅の供給を拡大」や「バリアフリー住宅の供給促進」が位置づけられるなど、急増する高齢者・要介護高齢者向けの「安心」な住まいの確保が重要な政策的課題となっている。

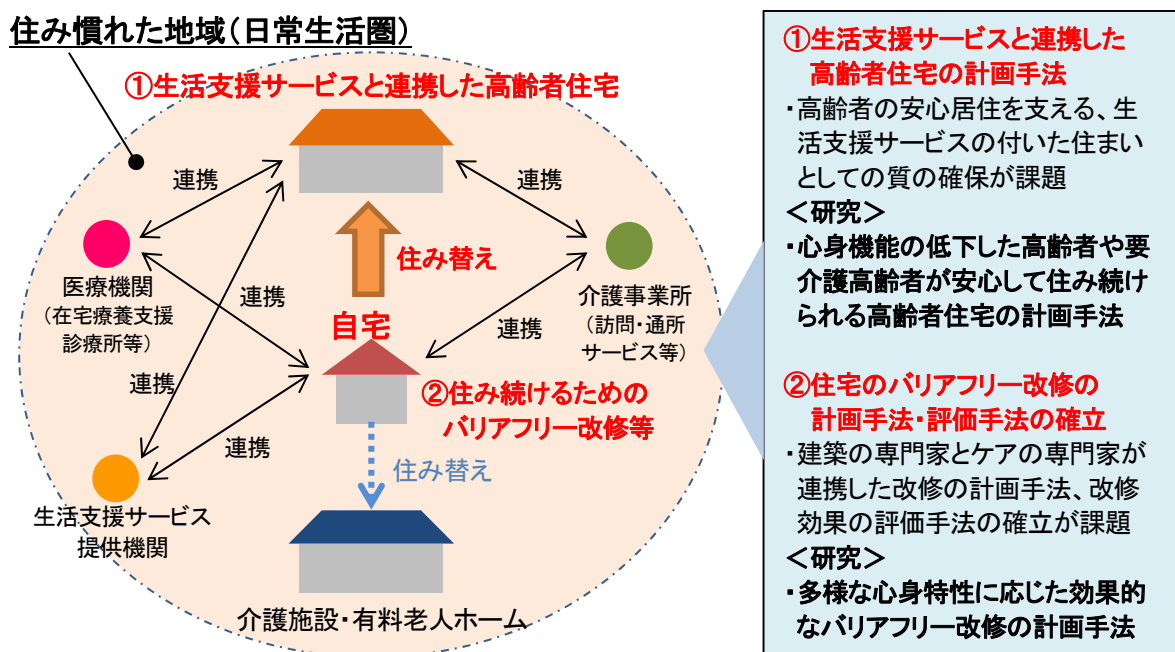
このため、国土技術政策総合研究所では、平成 23～25 年度の 3 カ年計画で事項立て研究「高齢者の安心居住に向けた新たな住まいの整備手法に関する研究」を実施し、次の研究を行った(参考図 3)。

### ①生活支援サービスと連携した高齢者住宅の計画手法に関する研究

高齢者住宅事業の特殊性や既存の高齢者住宅事例のハード及びソフト水準の分析、既往の関連する技術的・学術的知見等を踏まえつつ、心身機能の低下した高齢者や要介護高齢者が安心して住み続けられるための、生活支援サービスと連携した高齢者住宅(サービス付き高齢者向け住宅)の計画手法の研究。

### ②高齢者等の多様な心身特性に応じた住宅バリアフリー改修の計画手法に関する研究

高齢者の加齢に伴う身体機能の低下や疾病等による障害など多様な身体特性に応じたバリアフリー改修事例の収集分析及び改修効果の検証を踏まえ、多様な心身特性に応じた住宅バリアフリー改修の設計手法、対象高齢者・家族や住まいに係るアセスメントから設計、改修後の効果検証に至る計画手法の研究。



参考図3 研究の全体像のイメージ

### <本研究報告について>

本研究報告は、上記の研究全体のうち、①の研究成果について、国土技術政策総合研究所研究報告「サービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する研究」として、取りまとめたものである。

### <研究担当者>

氏名	所属・役職
長谷川 洋	住宅研究部 住宅性能研究官

# 目 次

はじめに  
目次

## 序論

<b>序章 研究の目的と方法</b> .....	3
序. 1 研究の背景 .....	3
序. 2 研究の目的と成果の活用 .....	7
序. 3 研究の視点 .....	8
序. 4 研究の実施方法 .....	14

## 第 I 編 サービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する総論

<b>第 1 章 事業計画の策定及び事業経営について</b> .....	17
1. 1 サービス付き高齢者向け住宅事業の理解 .....	17
1. 1. 1 高齢者住宅事業の基本 .....	17
1. 2 事業・経営の安定性の確保 .....	21
1. 2. 1 商品設計(企画設計) .....	21
1. 2. 2 事業計画の策定 .....	44
1. 2. 3 経営管理体制の構築 .....	51
1. 3 サービス提供の安定性及び安全性の確保 .....	53
1. 3. 1 サービスの管理体制 .....	53
1. 3. 2 サービスの評価体制 .....	56
1. 3. 3 人材管理及び労務管理 .....	57
1. 3. 3. 1 職員の採用計画 .....	57
1. 3. 3. 2 人事制度及び教育体制 .....	58
1. 3. 4 労働環境及び労務管理 .....	59
1. 4 コンプライアンスの実践及び情報提供の透明性の確保 .....	61
1. 4. 1 コンプライアンス .....	61
1. 4. 2 情報提供 .....	63
1. 4. 2. 1 入居者募集及び入居説明 .....	63
1. 4. 2. 2 関係者との信頼関係の構築 .....	67
1. 4. 3 契約及び入居者の権利擁護 .....	68
1. 4. 3. 1 契約 .....	68
1. 4. 3. 2 入居者の権利擁護 .....	77

## 第Ⅱ編 サービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する各論

<b>第2章 建築・設備設計について</b> .....	83
<b>2.1 建築・設備設計(ハード計画)の基本的視点</b> .....	83
2.1.1 サービス付き高齢者向け住宅のハード面の登録基準 .....	83
2.1.2 建築・設備設計に必要な視点 .....	84
2.1.3 建築・設備設計に係る配慮事項 .....	87
<b>2.2 安全性及び利便性を基礎とした立地計画</b> .....	88
<b>計画目標1. 安全性及び利便性を基礎とした土地の選定</b> .....	88
1.1 災害安全性の確保.....	88
1.2 生活安全性の確保.....	89
1.3 生活関連サービスへのアクセス性の確保.....	90
<b>2.3 防災安全性及び防犯安全性を基礎とした建築・設備設計</b> .....	91
(はじめに)サービス付き高齢者向け住宅の計画に係る法令上の取扱いと留意点 .....	91
<b>計画目標2. 地震・自然災害安全性の確保</b> .....	96
2.1 地震・自然災害に対する建物の安全性の確保 .....	96
2.2 災害発生後の生命・生活の維持対策 .....	96
<b>計画目標3. 火災安全性の確保</b> .....	98
3.1 火災の発生の防止 .....	98
3.2 建物の耐火性の確保及び延焼拡大の抑制 .....	98
3.3 早期感知・早期消火の対策 .....	103
<b>計画目標4. 避難安全性の確保</b> .....	105
4.1 避難動線の安全性の確保 .....	105
<b>計画目標5. 防犯安全性の確保</b> .....	109
5.1 建物の防犯性の向上 .....	109
<b>2.4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計</b> .....	112
<b>計画目標6. 共用部分の生活安全性の確保</b> .....	112
6.1 アプローチ・エントランス .....	112
6.2 廊下・階段・EV等 .....	115
6.3 共用食堂 .....	121
6.4 共用浴室・脱衣室 .....	122
6.5 共用便所 .....	126
6.6 空調設備 .....	128
6.7 洗濯室・汚物処理室 .....	128
6.8 スタッフルーム .....	129
<b>計画目標7. 住戸専用部分の基本性能及び生活安全性の確保</b> .....	130
7.1 住戸専用部分の基本性能の確保 .....	130
7.2 玄関・通路 .....	132
7.3 便所 .....	133



7.4	洗面室(洗面設備)・脱衣室	135
7.5	浴室	136
7.6	バルコニー・窓	138
7.7	医療用酸素設備	139
2.5	QOLの向上に配慮した建築・設備設計	140
<b>計画目標8. QOLの向上に配慮した共用空間及び設備の整備</b>		140
8.1	自立した快適な生活を支える共用空間の整備	140
8.2	インターネット環境の整備	140
<b>第3章 生活支援サービス設計について</b>		143
3.1	生活支援サービス設計の基本的視点	143
3.1.1	サービス付き高齢者向け住宅のサービス提供上の登録基準	143
3.1.2	生活支援サービス設計に必要な視点	145
3.1.3	生活支援サービス設計に係る配慮事項	155
3.2	安心を支える必須サービスの設計	157
<b>計画目標9. 質の高い状況把握サービスの提供</b>		157
9.1	状況把握サービスの基本と提供責任の留意点	157
9.2	日常的・定期的な状況把握(安否確認)の確実な実施	163
9.3	緊急通報コールへの随時対応の確実な実施	165
9.4	異常・緊急時対応の確実な実施	167
9.5	継続的な状況把握の確実な取組み	172
9.6	確実なサービス提供のための体制の構築	173
<b>計画目標10. 質の高い生活相談サービスの提供</b>		176
10.1	生活相談サービスの基本と提供責任の留意点	176
10.2	生活相談サービスの確実な提供	179
10.3	確実なサービス提供のための体制の構築	181
10.4	生活相談サービスの水準の管理及び向上の取組み	183
3.3	入居者の心身状態の変化に対応できるサービス設計	186
<b>計画目標11. 質の高い食事サービスの提供</b>		186
11.1	食事サービスの提供の重要性と提供責任の留意点	186
11.2	質の高い食事サービスの安定的な提供	188
11.3	食事サービスの水準の管理	189
<b>計画目標12. 介護看護サービスの利便性の確保</b>		191
12.1	高齢者住宅に適用される介護保険制度の基本	191
12.2	質の高いケアマネジメントの安定的な提供	196
12.3	質の高い介護看護サービスの提供 (一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)	201
12.4	質の高い介護看護サービスの提供 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)	208

12. 5 質の高い介護看護サービスの利用の支援(区分支給限度額方式: 入居者が通常の訪問介護・訪問看護を利用する場合)	216
12. 6 質の高い介護看護サービスの利用の支援(区分支給限度額方式: 入居者が定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用する場合)	221
<b>計画目標 13. 医療サービスの利便性の確保</b>	226
13. 1 医療との連携の基本	226
13. 2 医療サービスの利用の支援	227
<b>3. 4 入居者の暮らしを充実させるサービス設計</b>	229
<b>計画目標 14. 暮らしを充実させるサービスの提供</b>	229
14. 1 生活ニーズに応じた生活支援サービスの提供	229
14. 2 地域交流及び孤立防止のためのサービスの提供	229
<b>第4章 サービス管理実務について</b>	233
<b>4. 1 サービス管理実務の基本的視点</b>	233
4. 1. 1 リスクマネジメントを基礎としたサービス管理実務の視点	233
4. 1. 2 外部サービス事業者への業務委託又は業務提携における 高齢者住宅事業者のサービス管理実務	235
4. 1. 3 サービス管理実務に係る配慮事項	237
<b>4. 2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明</b>	238
<b>計画目標 15. 入居者募集のための情報提供</b>	238
15. 1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制	238
15. 2 入居検討者に対する情報提供	244
<b>計画目標 16. 入居相談・入居説明及び入居申込・入居判定</b>	247
16. 1 リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性	247
16. 2 入居相談・入居説明の実施	250
16. 3 体験入居の実施	261
16. 4 入居申込及び入居判定	262
16. 5 契約時説明及び受入対応	263
16. 6 退去時対応	267
<b>4. 3 安全で安定した生活を支えるサービス管理</b>	271
<b>計画目標 17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築</b>	271
17. 1 情報の管理・共有の重要性	271
17. 2 情報共有のための連携・連絡体制の構築	272
17. 3 入居者情報に関する情報共有及び記録・報告書の作成	274
17. 4 入居者及び家族・身元引受人との情報共有	276
<b>計画目標 18. 職員教育の体制の充実</b>	278
18. 1 職員教育の重要性と視点	278
18. 2 新人教育の実施	280

18. 3	計画的なスキルアップ・キャリアアップ研修の実施	282
	<b>計画目標 19. 防災及び防犯の備えと対応</b>	284
19. 1	災害発生時のリスク	284
19. 2	火災の発生防止の取組み	284
19. 3	災害対策マニュアルの策定と災害に対する備え	285
19. 4	防災訓練の実施	290
19. 5	防犯対応マニュアルの策定と防犯訓練の実施	291
	<b>計画目標 20. 高齢者住宅内での事故の予防と対応</b>	294
20. 1	高まる事故リスクと事故対策の重要性	294
20. 2	高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任	300
20. 3	事故記録の重要性	308
20. 4	高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防	315
20. 5	高齢者住宅内で発生しうる事故の生活支援サービス面からの予防	318
20. 6	事故発生時の初期対応	323
20. 7	事故の検証・報告書作成及び収束に向けた取組み	325
20. 8	事故防止・対応マニュアルの策定と職員研修	327
20. 9	事故損害賠償への備え	328
	<b>計画目標 21. クレーム及びトラブルの予防と対応</b>	330
21. 1	クレーム及びトラブルの予防と対応の重要性	330
21. 2	クレーム及びトラブル発生の予防	335
21. 3	クレーム及びトラブル発生時の対応	336
21. 4	クレーム及びトラブル対応マニュアルの策定と職員研修	339
	<b>計画目標 22. 感染症及び食中毒の予防と拡大防止</b>	340
22. 1	感染症及び食中毒の発生リスクと予防の重要性	340
22. 2	感染症及び食中毒の発生の予防	341
22. 3	感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取組み	344
22. 4	事故損害賠償への備え	347

# 序論

## 序章 研究の目的と方法



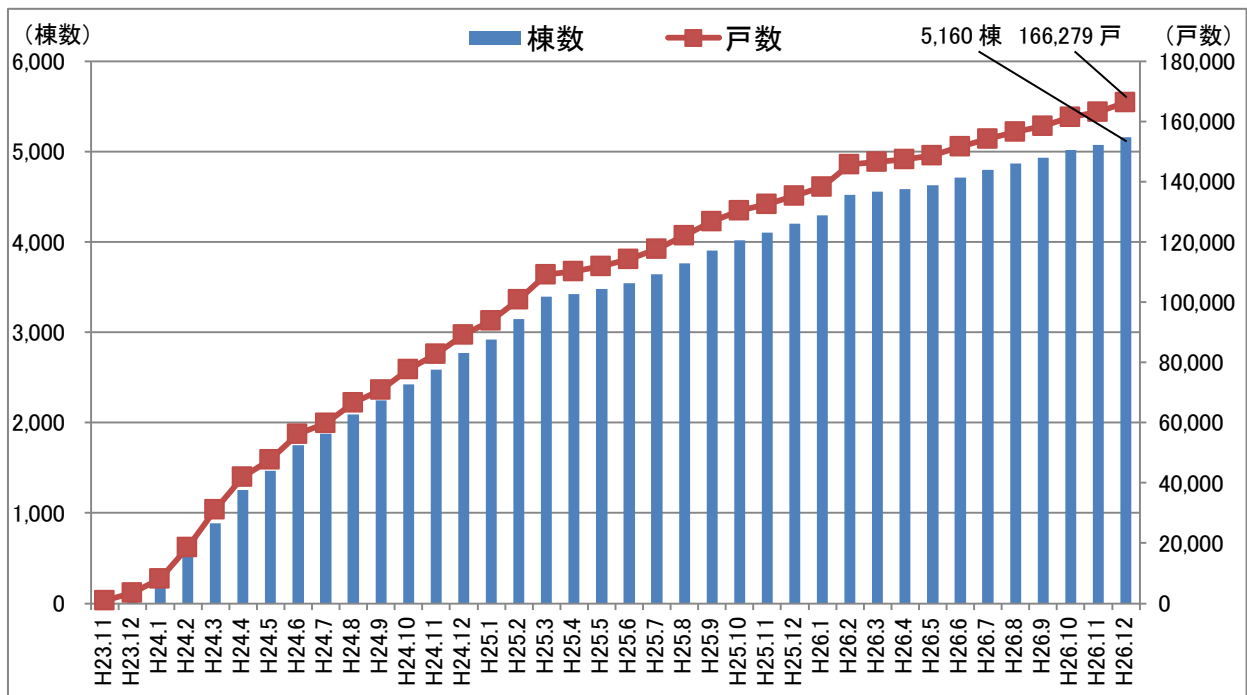
# 序章 研究の目的と方法

## 序. 1 研究の背景

### 1. サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の創設

高齢化が急速に進み、高齢の単身者や夫婦のみの世帯が増加している一方で、高齢者向けの住宅は諸外国と比べて量的に不足しており、高齢者の居住の安定・安心を確保するためには、高齢者の生活を支援するサービスと連携した住宅を確保することが重要となってきた。

このため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下、「高齢者住まい法」という。）」が平成23年6月24日に改正され、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅を廃止し、「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化し、都道府県知事等による登録制度が創設された。このサービス付き高齢者向け住宅の登録制度は平成23年10月20日より運用開始され、その登録（供給）戸数は、制度開始以降着実に増加してきており、平成26年12月末現在の登録実績は5,160棟、166,279戸に及んでいる（図序.1）。



図序. 1 サービス付き高齢者向け住宅の登録状況

出典: 文献1の「登録情報の集計結果等」をもとに作成

### 2. サービス付き高齢者向け住宅の「登録基準」と制度の概要

サービス付き高齢者向け住宅の登録にあたっては、規模・設備、加齢対応構造（バリアフリー）等の住宅ハードの観点に加えて、生活支援サービス（状況確認及び生活相談が必須サービス）、職員体制、契約等のソフトの観点からの「登録基準」が設けられている。その概要を表序.1に示す。

登録を受けることで、整備にあたっての補助（建築費の1/10、改修費の1/3。国費上限100万円/戸）、税制（所得税・法人税の割増償却、固定資産税・不動産取得税の軽減等）、融資の支援措置を受けることができる（平成26年4月現在）。

表序. 1 「高齢者住まい法」に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録基準の概要

項目		基準
登録できる住宅の種別		賃貸住宅または有料老人ホーム ※賃貸住宅及び有料老人ホームを構成する建築物ごとに登録する
入居者要件		60歳以上の者又は要介護・要支援認定を受けている者及びその同居者(※) ※同居者は以下の者に限られる ・配偶者 ・60歳以上の親族 ・要介護・要支援認定を受けている親族
設備基準	規模	○1戸あたりの床面積は原則 25㎡以上 ○居間、食堂、台所等、高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共用の設備がある場合は 18㎡以上とすることができる。各居住部分の床面積を 25㎡以下とする場合にあっては、食堂、台所等の共同利用部分の面積の合計が、各専用部分の床面積と 25㎡の差の合計を上回ることが基本
	設備	原則、各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室 (共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えた場合は、各戸が水洗便所と洗面設備を備えていれば可となる場合あり)
加齢対応構造等(バリアフリー)の基準	①床	段差なし
	②廊下幅	78cm(柱の存する部分は 75cm)以上
	③出入口の幅	居室: 75cm 以上 浴室: 60cm 以上
	④浴室の規格	短辺 120cm、面積 1.8㎡以上(1戸建の場合、短辺 130cm、面積 2㎡以上)
	⑤住戸内の階段の寸法	$T \geq 19.5$ $R/T \leq 22/21$ $55 \leq T+2R \leq 65$ T: 踏面の寸法(cm)、R: けあげの寸法(cm)
	⑥主たる共用の階段の寸法	$T \geq 24$ $55 \leq T+2R \leq 65$ T: 踏面の寸法(cm)、R: けあげの寸法(cm)
	⑦手すり	便所、浴室及び住戸内の階段に手すりを設置
	⑧エレベータ	3階建以上の共同住宅は、建物出入口のある階に停止するエレベータを設置
	⑨その他	高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第 34 条第 1 項第 9 号の国土交通大臣の定める基準(平成 13 年国土交通省告示第 1296 号)を満足する必要がある。
		上記の基準をそのまま適用することが適当でないと認められる既存建物の改良等の場合
サービス関連	状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること	
	以下のサービスのいずれかを提供する場合、老人福祉法の有料老人ホームの定義に該当(サービス付き高齢者向け住宅に登録した場合、届出義務の対象外)する。 ・入浴、排せつ、食事等の介護 ・食事の提供 ・調理、洗濯、掃除等の家事 ・心身の健康の維持及び増進	
	状況把握サービス及び生活相談サービスの基準	○次に掲げる者のいずれかが、夜間を除き、住宅の敷地又は隣接敷地内の建物に常駐しサービスを提供する。なお、常駐する時間帯は概ね 9 時から 17 時とし、少なくとも 1 人が常駐する必要がある。 ・医療法人、社会福祉法人、介護保険法指定居宅サービス事業所等の事業者が登録を受けようとする者である(又は委託を受ける)場合は、当該サービスに従事する者(ただし、当該事務所の人員配置基準に定められた時間帯は不可) ・それ以外の場合は、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員又はヘルパー2級以上の有資格者 ○常駐しない時間帯は、各居住部分に設置する通報装置にてサービスを提供

表序. 1 「高齢者住まい法」に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録基準の概要(つづき)

契約関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面によるものであること</li> <li>・居住部分が明示されていること</li> <li>・敷金・家賃以外の金銭を受領しない契約であること</li> <li>・入居者の合意なく居住部分の変更や契約解除を行わないこと</li> <li>・工事完了前に前払金を受領しないこと</li> </ul>	
	<table border="1"> <tr> <td>家賃等の前払金を受領する場合</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前払金の算定基礎、返還債務の金額の算定方法が明示されていること</li> <li>・入居後3月以内の契約解除、入居者死亡により契約終了した場合、契約解除等の日までの日割家賃を除く前払金を返還すること</li> <li>・家賃等の前払金に対し、必要な保全措置が講じられていること</li> </ul> </td> </tr> </table>	家賃等の前払金を受領する場合
家賃等の前払金を受領する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前払金の算定基礎、返還債務の金額の算定方法が明示されていること</li> <li>・入居後3月以内の契約解除、入居者死亡により契約終了した場合、契約解除等の日までの日割家賃を除く前払金を返還すること</li> <li>・家賃等の前払金に対し、必要な保全措置が講じられていること</li> </ul>	

参考: 文献 1) の情報等をもとに作成

なお、状況把握・生活相談の必須サービスのみを提供するサービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームには該当しないが、食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する場合(委託などを含む)は、有料老人ホームに該当することになる(参考1)。

しかし、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの設置者については、老人福祉法における次の規定は適用しないとする特例が設けられている(高齢者住まい法第23条)。

- ① 有料老人ホームを設置しようとする場合の事業内容の届出(老人福祉法第29条第1項)
- ② 有料老人ホームの届出内容の変更、事業の廃止・休止の届出(同条第2項・第3項)

すなわち、サービス付き高齢者向け住宅として登録された有料老人ホームは、老人福祉法に基づく届出義務はないため、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」(平成14年老発第0718003号厚生労働省老健局長通知)の対象とはならない。しかし、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた物件であっても、有料老人ホームの定義に該当するものであれば、老人福祉法第29条第4項から第12項までの規定は適用されるため、入居者の保護のため必要があると認めるときは、老人福祉法に基づく報告徴収、質問、立入検査、改善命令の対象となることに留意が必要である。

参考1 「老人福祉法」に基づく有料老人ホームに関する規定

<p>第4章の二 有料老人ホーム (届出等)</p> <p>第二十九条 有料老人ホーム(老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活に必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの(以下、「介護等」という。)の供与(他に委託して供与をする場合及び将来において供与することを約する場合を含む。)をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。)を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 施設の名称及び設置予定地</li> <li>二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地</li> <li>三 条例、定款その他の基本約款</li> <li>四 事業開始の予定年月日</li> <li>五 施設の管理者の氏名及び住所</li> <li>六 施設において供与される介護等の内容</li> <li>七 その他厚生労働省令で定める事項</li> </ol>
--



参考1 「老人福祉法」に基づく有料老人ホームに関する規定(つづき)

- 2 前項の規定による届出をした者は、同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。
- 3 第一項の規定による届出をした者は、その事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。
- 4 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームの事業について、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を作成し、これを保存しなければならない。
- 5 有料老人ホームの設置者は、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に入居する者又は入居しようとする者に対して、当該有料老人ホームにおいて供与する介護等の内容その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を開示しなければならない。
- 6 有料老人ホームの設置者は、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。
- 7 有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。
- 8 有料老人ホームの設置者は、前項に規定する前払金を受領する場合においては、当該有料老人ホームに入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び介護等の供与につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならない。
- 9 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。
- 10 第十八条第三項及び第四項の規定は、前項の規定による質問又は立入検査について準用する。
- 11 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第四項から第八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採るべきことを命ずることができる。
- 12 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

また、サービス付き高齢者向け住宅として登録された物件のうち、次の①、②に該当する場合は、介護保険法第13条に規定する「特定施設」となり、「住所地特例」の対象施設となる措置もされている。

- ① サービス付き高齢者向け住宅の登録を行い、かつ特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合
- ② サービス付き高齢者向け住宅の登録を行った住宅が、有料老人ホームに該当するサービス(介護、家事、食事、健康管理のいずれか)を提供し、かつ契約形態が利用権方式の場合

これにより、「住所地特例」の対象となるサービス付き高齢者向け住宅に入居し、その住宅の立地する所在地に住所を移した者については、例外として入居前の住所地の区市町村(保険者)が実施する介護保険の被保険者として扱われることとなる。

## 序. 2 研究の目的と成果の活用

### 1. 高齢者の居住の安定・安心の確保に向けた「計画手法の研究」の必要性

サービス付き高齢者向け住宅の「登録基準」は、あくまでもサービス付き高齢者向け住宅としての登録を受けるために確保しなければならない基準である。この基準を満たせばサービス付き高齢者向け住宅として開設することができるが、高齢者が安心して居住できる住まいを供給し、入居者である高齢者の居住の安定を長期にわたって確保するためには、ターゲットとする（主な入居対象者と想定する）高齢者の心身状態や生活ニーズ等に応じて、さらにハード計画や生活支援サービスの提供等に関して、様々な計画上の工夫が求められることは言うまでもない。

特に、サービス付き高齢者向け住宅は民間の営利事業であり、市場において入居者である高齢者本人やその家族に選んでもらえなければ、安定的な経営を継続することができない。このために、計画にあたっては、魅力ある競争力の高い商品を生み出し、安全・安心な住宅として市場における商品力を高めていくことが求められている。

既に高齢者住宅事業を展開してきている事業者においては、各事業者がこれまでに培ってきたノウハウを活用して創意工夫をすることで、魅力ある競争力の高い商品を生み出すことが可能と考えられる。しかし、高齢者住宅のニーズの高まりを背景として、今後も新しい高齢者住宅事業者が次々と高齢者住宅市場に新規参入し、サービス付き高齢者向け住宅の供給に取り組むことが予想されるが、中には、高齢者住宅事業についての十分な経験やノウハウを持たない事業者が新規参入してくることも想定される。このような状況において、入居者である高齢者の生活の拠点となる住まいであるサービス付き高齢者向け住宅に対しては、市場において、高齢者の居住の安全・安心に配慮された一定の良質な水準の住宅が供給され普及していくことが求められている。

こうした認識に基づき、本研究では、サービス付き高齢者向け住宅の現行の「登録基準」を前提として、高齢者の居住の安定・安心に配慮された良質なサービス付き高齢者向け住宅を供給する上での参考となる技術情報を提供することを目的として、ハード及びソフトの総合的な観点から計画手法に関する研究を行った。

### 2. 研究成果の活用のイメージ

本研究は、高齢者の居住の安定・安心に配慮された良質なサービス付き高齢者向け住宅を計画する上での参考となるハード及びソフトの技術情報について総合的、多角的に検討し、体系的に取りまとめを行ったものである。本研究の成果は、今後、国土交通行政と連携して広く普及を図ることで、次のような場面で活用されることが想定される。

- ① これから供給しようとする事業者による活用：  
⇒ 事業化に向けて、企画・設計段階で活用する際の技術情報として
- ② 既に供給した事業者による活用：  
⇒ 供給した高齢者住宅の経営改善・事業改善に向けて、自己評価をする際の技術情報として
- ③ 行政による活用：  
⇒ サービス付き高齢者向け住宅の技術情報として

## 序. 3 研究の視点

### 1. 高齢者住宅事業の特性と計画に求められる視点

高齢者住宅事業は、身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者の生活の基礎となる住宅事業である。事業の失敗は、経営者の資金的な負債にとどまらず、入居者である高齢者やその家族の生活に深刻な影響を及ぼすことになる。このため、サービス付き高齢者向け住宅の供給に取り組む事業者（以下、サービス付き高齢者向け住宅事業を「高齢者住宅事業」、その事業者を「高齢者住宅事業者」という。）には、短期的な利益追求ではなく、高齢者住宅事業の特性（特殊性）から生じる様々なリスクへの対応を含めた「長期安定経営」の視点が求められる。

高齢者住宅事業の特性としては、大きくは次の二つの点が挙げられる。

#### 1) 入居者が「高齢者」である

一点目は、入居者が高齢者であるということである。

身体機能の低下した高齢者は、地震や火災の発生時には災害弱者・避難弱者になりやすく、また、免疫力の低下によって感染症や食中毒を発症し、重篤化しやすい。さらに、日常生活における転倒や誤嚥が、骨折や死亡などの大事故になるリスクも高い。

加えて、高齢者は、加齢や疾病によって身体機能が低下していくため、一時的な住まいではなく、介護が必要となったり、医療依存度がある程度高まったりしても、できる限り住み続けられる住まいを求める傾向が強い。サービス付き高齢者向け住宅においては、契約上、要介護状態の変化などを理由として事業者が一方的に退去を求めることはできないため、入居後の加齢に伴う要介護度や医療依存度の変化や生活ニーズの変化への対応を十分に想定しておくことが必要となる。

この要介護状態の変化に対応できるハード面及びソフト面での備えがなければ、サービス提供上の事故（転倒骨折や溺水などの重大な事故等）やトラブルが激増するおそれがある。事故やトラブルが頻発すれば、入居者や家族との信頼関係を失い、働く職員の大量離職等が生じることなどによって、サービス提供や事業経営が継続できなくなってしまうおそれがある。

#### 2) 生活支援サービスと一体となった住宅である

二点目は、生活支援サービスと一体となった住宅であるということである。

生活支援サービスに関連する各種法制度の改正（介護報酬や医療報酬の改定等）や介護労働市場等の外部の事業環境の変化が、各サービス部門の経営や高齢者住宅事業全体の事業性に大きく関わってくる。このため、高齢者住宅事業者は、法制度の理念や方向性を十分に理解し、外部の経営環境の変化を想定し、それに柔軟に対応できる事業計画・商品設計を検討しておかなければならない。

この外部の経営環境の変化に対応できる事業計画等の備えがなければ、制度改定による介護保険収入の低下、職員人件費の高騰等によって、中核となるサービスの質が低下し、事業性を悪化させてしまう。事業経営の悪化によってサービスの継続が困難になると、サービス付き高齢者向け住宅の機能そのものが崩壊するということが十分に考えられる。

上記1)、2)の点を踏まえ、高齢者住宅事業の特性に起因して発生しうるリスクと、それに対応して求められる計画の視点について、賃貸住宅事業に一般的な経営リスクも含めて整理すると、表序.2のようになる。

表序. 2 高齢者住宅事業の特質と発生するリスクに対応した計画の視点

高齢者住宅の特質		発生しうるリスク	求められる計画の視点
入居者が高齢者である	身体機能・免疫力などの低下した高齢者が対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 火災・地震・台風等の災害</li> <li>● 感染症・食中毒等の発生・蔓延</li> <li>● 日常生活における転倒・転落、誤嚥・窒息等の生活事故の発生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害安全性・生活安全性を基礎とした建築設計及び設備設計</li> <li>○ 災害や感染症、介護事故の予防・対応を基礎とした生活支援サービスの検討</li> <li>○ 新人職員教育、キャリアアップ教育の充実</li> </ul>
	加齢による心身状態(要介護度、医療依存度)の変化等の生活ニーズの変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要サービス内容・量の変化による運営コストの増加(人件費等)</li> <li>● サービス劣化による転倒骨折や誤嚥、溺水などの事故の増加、苦情などの増加</li> <li>● 認知症によるトラブルの増加</li> <li>● 途中退居を巡るトラブルの発生</li> <li>● 月額費用の値上げやサービス削減を巡るトラブルの発生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護状態変化、要介護度割合の変化に対応できる可変性・汎用性の高い建築設計及び設備設計</li> <li>○ 要介護状態変化・要介護度割合の変化に対応できる生活支援サービスの検討</li> <li>○ 対応できる心身状態(認知症等)や医療依存度の内容の検討及び対応力の強化</li> </ul>
サービスと一体となった住まいである	制度変更、介護労働市場など外部の経営環境の変化を受けやすい	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者住宅関連制度(法律上の基準、補助制度等)の改定による事業性の変化・収支悪化。</li> <li>● 介護保険制度(介護報酬)、医療制度(医療報酬)の変更による収支悪化</li> <li>● 職員不足・離職率の増加によるサービスの劣化</li> <li>● 介護労働市場の変化による人件費高騰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 制度の方向性を理解し、その変化を想定した事業計画・商品設計</li> <li>○ 介護保険制度の仕組みや理念を理解した適切な収支計画の策定</li> <li>○ 介護労働市場の変化やベースアップなどの人件費の高騰に対応できる事業計画・商品設計</li> <li>○ 働きやすい労働環境の整備</li> </ul>
	生活支援サービスが複合的・一体的に提供される	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多岐にわたる法令・制度の理解不足・徹底不足による法令違反。</li> <li>● 生活支援サービスの内容や質、価格に関する苦情の発生</li> <li>● 各生活支援サービスの収支の悪化、サービス質の劣化</li> <li>● 外部の生活支援サービス事業者との契約リスク(生活支援サービス事業者の倒産・撤退等)</li> <li>● 職員の労務災害の発生(介護職員の腰痛など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係法令の理解とコンプライアンスの意識の徹底。</li> <li>○ 各生活支援サービスの質の向上・サービス管理体制の充実</li> <li>○ 生活支援サービスの部門毎の収支・事業性の検討</li> <li>○ 情報提供・事前説明・家族連携による信頼関係の醸成</li> <li>○ 外部サービス事業者の選択と契約内容の検討、サービス管理の充実</li> <li>○ 安全な労働環境の整備</li> </ul>
その他のリスク	賃貸住宅としての一般的な経営リスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ニーズの不一致による入居率低迷・収支悪化</li> <li>● 競争力の高い事業者の増加による入居率の低迷、収支悪化</li> <li>● 大規模修繕などのコストの増加</li> <li>● 借入金利上昇による、収支悪化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対象地域の需要・ニーズの適切な把握と、高齢者住宅市場における競争力の高い商品設計・事業計画</li> <li>○ 長期的な修繕計画の策定</li> <li>○ 金利上昇リスクを含めた事業計画の策定</li> </ul>

## 2. サービス付き高齢者向け住宅の計画手法の研究の体系の考え方

前記の高齢者住宅事業の特性と発生しうるリスクに対応した計画の視点を踏まえ、「リスクマネジメントの重要性」及び「要介護対応の重要性」という観点を基本として、サービス付き高齢者向け住宅の計画手法を研究（検討）する体系の枠組みを設定する。

### 1) リスクマネジメントの重要性

単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、福祉施設の整備の制約などの複合的要因によって、サービス付き高齢者向け住宅の需要が今後さらに高まると予想されるが、長期にわたって安定的に経営し、かつ質の高いサービスを継続的に提供し続けるためには、経営の安定やサービスの安定を阻害するリスクについて正確に理解しておくことが必要不可欠である。

高齢者住宅事業の事業計画の策定及び商品設計においては、リスクの発生予防及び拡大予防の視点を十分に組み込むとともに、それを具現化するハードの建築設計及び設備設計（以下、「建築・設備設計」という。）とソフトの生活支援サービス設計の一体的な検討、及びそれらを適切に管理運営するサービス管理の対策が求められる。

### 2) 要介護対応の重要性

サービス付き高齢者向け住宅は、単なるバリアフリーの賃貸住宅ではなく、様々な生活支援サービスを複合的かつ一体的に提供することで入居者の生活を支える仕組みを有する住まいである。

高齢者住宅への入居は、一般的に「介護や医療管理が必要になっても安全・安心して暮らせる」ということが基本ニーズであるため、入居者が加齢によって要介護状態になった時に、その真価が問われると言っても良い。個々の入居者がどのような生活を送りたいかという個別ニーズを的確に把握し、入居者が要介護状態になっても、安心した暮らしや自立した暮らしを支えることができるよう、状況把握サービス及び生活相談サービスの必須サービスをはじめ、安定した質の高い食事サービスや介護看護サービス等の生活支援サービスの提供ができるシステムの構築が必要となる。

### 3) 計画手法の基本的考え方

#### (1) 「事業計画・事業経営」の視点

高齢者住宅事業を推進するためには、「事業計画」及び「事業経営の方針」を策定しなければならない。上述したように、高齢者住宅の長期安定経営は、事業計画や事業経営の中で、どれだけ発生しうるリスクを想定・削減できるかにかかっている。

このため、リスクマネジメントの観点からみた事業計画及び事業経営の基礎として、「経営管理」、「サービス管理」、「情報管理・法令順守」の視点が重要となる（表序.3）。

表序.3 高齢者住宅事業の特質と発生するリスクに対応した計画の視点

① 経営管理	事業性・経営悪化の原因となるリスクを踏まえた、「 <b>経営の安定性</b> 」の確保
② サービス管理	サービス提供上発生するリスクを踏まえた 「 <b>質の高い安定したサービス提供体制</b> 」の構築
③ 情報開示・法令順守	入居者とのトラブルの発生を予防するための 「 <b>情報開示の透明性</b> 」の確保、経営全般にわたる「 <b>コンプライアンス</b> 」の実践

## (2) 「建築・設備設計、生活支援サービス設計及びサービス管理実務」の視点

「事業計画」及び「事業経営の方針」に基づき、またそれらと一体的に、商品設計を行う必要がある。商品設計においては、ハードの「建築・設備設計」とソフトの「生活支援サービス設計」、「サービス管理実務」等の検討を一体的に行う必要がある（表序.4）。

高齢者住宅事業者は、その責務として、身体機能の低下した高齢者・要介護高齢者が安全に生活できるハード面での環境を整え、質の高い生活支援サービスを長期安定的に提供するソフト面でのしつこみを構築しなければならない。特に、高齢者は加齢によって要介護状態が変化するため、その変化に柔軟に対応できるハード面及びソフト面でのしつこみの構築が求められる。

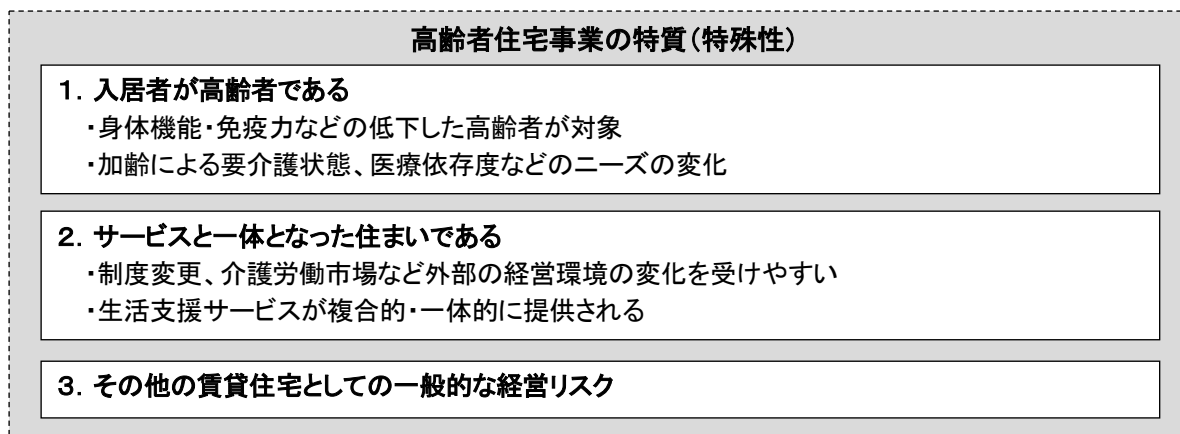
また、入居相談・入居説明の充実・強化、家族や身元引受人との連携連絡の充実、災害を想定した実践的な防災訓練の実施、事故・トラブルの発生予防の対策と万一発生した場合の円滑な初期対応への備えなど、サービス運営管理体制の構築もリスクマネジメントの視点から商品設計上の重要なポイントとなる。

表序. 4 高齢者住宅事業の特質と発生するリスクに対応した計画の視点

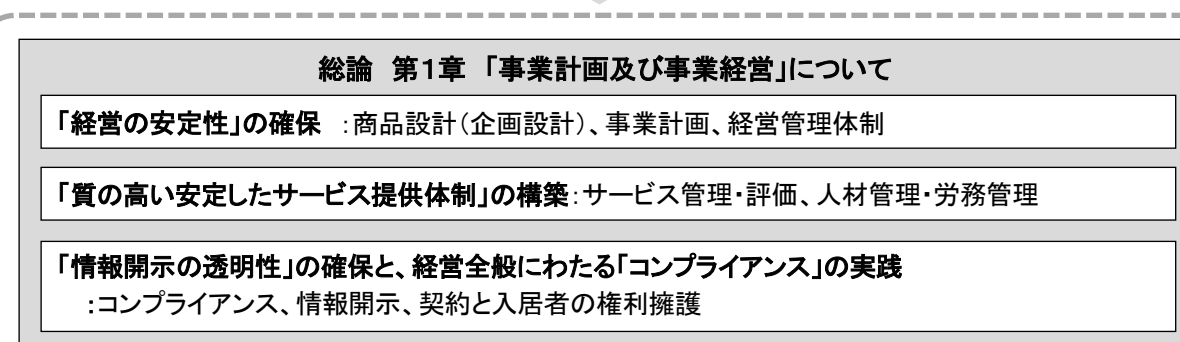
①安全性の高い建築・設備設計	・安全性と利便性を基礎とした立地計画 ・防災・防犯安全性を基礎とした建築・設備設計 ・日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計 ・QOLの向上に配慮した建築・設備設計
②安定性の高い生活支援サービス設計	・安全・安心の生活を支える必須サービスの提供 ・入居者の身体状態の変化に対応できるサービス設計 ・入居者の暮らしを充実させるサービス設計
③リスクマネジメントを基礎としたサービス管理実務	・リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び入居相談・入居説明 ・安全・安定した生活を支えるサービス管理

## (3) 高齢者住宅の計画手法の研究の枠組み

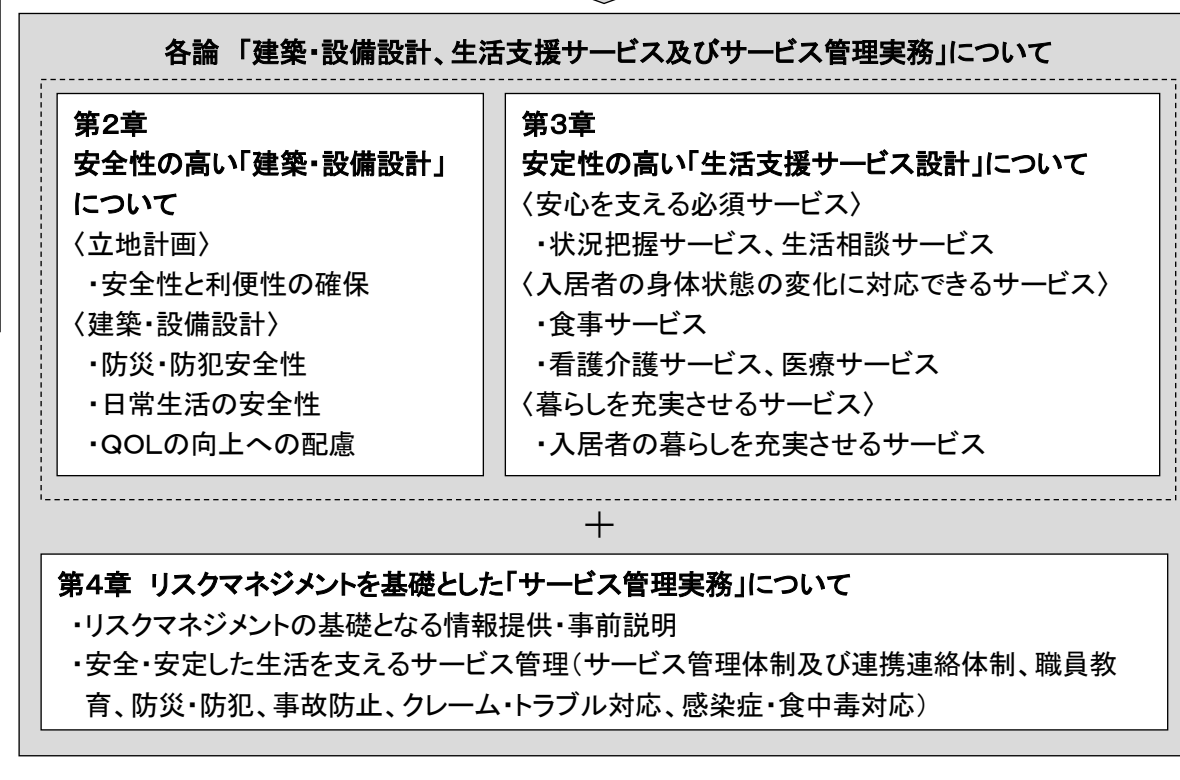
上記の高齢者住宅事業の特質と発生するリスクに対応した計画の視点を踏まえ、生活支援サービスと連携した、サービス付き高齢者向け住宅の計画手法の研究の枠組み（体系）を図序.2のように設定した。



リスクマネジメントの重要性:「予防策の強化」と、万一発生した場合の「対応策の強化」



計画手法の研究の枠組み



図序. 2 サービス付き高齢者向け住宅の計画手法の研究の枠組み

### 3. 計画手法の研究及び取りまとめの視点

1. で述べた高齢者住宅事業の特質と発生するリスクに対応した計画の視点を踏まえ、本研究では、
2. で設定した研究の枠組みに基づき、次のような観点から研究を行い、取りまとめを行っている。

- ① 総論として、サービス付き高齢者向け住宅の事業計画の策定や事業運営(経営・管理)上の基本的な考え方や持つべき視点を示す。
- ② 各論として、建築・設備設計、生活支援サービス設計及びサービス管理実務の観点から、サービス付き高齢者向け住宅のハード及びソフトの各計画項目について、基本的な考え方、ポイントや留意点・配慮事項、確保することが望ましい水準等の技術情報を総合的、体系的に示す。

なお、各計画項目についての技術内容についての研究及び取りまとめにあたっては、サービス付き高齢者向け住宅の制度上の特徴を踏まえて、特に次のような観点を重視している。

#### (1) 建築・設備設計について

特別養護老人ホーム等の「福祉施設」の建築・設備設計の考え方については一定の研究蓄積があるが、「住まい」としてのサービス付き高齢者向け住宅は新たな制度であり、その計画手法については技術的知見が十分に蓄積されているわけではない。

こうしたことから、関連する高齢者住宅・施設の情報を参考としつつ、住まいとしてのサービス付き高齢者向け住宅のハード面での計画上の考え方、ポイントや留意点・配慮事項、確保することが望ましい水準等について、総合的かつ多角的に研究し、技術情報を体系的に取りまとめている。

特に、入居者は自立高齢者から重度の要介護高齢者まで多様であることが想定されることから、共用部分及び住戸専用部分について、入居者の身体特性等に応じた防災安全性や生活安全性、住まいとしての快適性等の観点から、その計画手法について総合的かつ体系的に検討・整理している。

#### (2) 生活支援サービス設計について

福祉施設では、全ての生活支援サービスが施設事業者（運営者）により一括して提供されるのに対し、サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握サービス及び生活相談サービスのみが必須サービスとされている。その他の生活支援サービスは、業務委託や業務提携等により外部のサービス事業者により提供される場合があり、また、状況把握サービス及び生活相談サービスについても、その一部（夜間のサービス提供等）は外部のサービス事業者により提供される場合がある。

こうしたサービス付き高齢者向け住宅のサービス提供に係る特徴を踏まえ、住宅事業者としての生活支援サービスの提供に係る基本的考え方、サービス提供に係る役割や責任、サービス設計上のポイントや留意点等について、総合的かつ多角的に研究し、技術情報を体系的に取りまとめている。

#### (3) サービス管理実務について

リスクマネジメントの基礎となる入居検討時の情報提供・事前説明、入居者の安全・安定した生活を支えるサービス管理は、住宅事業者にとって商品設計上のノウハウに関わるものであり、こうしたサービス管理の計画及び実務に係る技術情報が体系的に整理された資料は存在しない。

こうしたことから、関係する法制度の整理、先行事例の取り組みや有識者の知見等の調査収集を踏まえ、サービス管理実務の考え方やポイント、留意点・配慮事項、確保することが望ましい水準等について、総合的かつ多角的に研究し、技術情報を体系的に取りまとめている。



## 序. 4 研究の実施方法

サービス付き高齢者向け住宅の計画手法について、次のような手順で検討を行い、成果の取りまとめを行った。

- ① 生活支援サービスと連携した高齢者住宅（当時のサービス付きの高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム等）の事業者を対象に、住宅のハード水準や適用されているサービス等の内容・水準に関するアンケート調査を行い、基本情報を収集した。
- ② 「高齢者住まい法」、「建築基準法」、「消防法」、「住宅の品質確保の促進等に関する法律」等の関係法令のほか、各章の章末に記載している参考文献等（既往の関連文献・基準・指針類）の情報を幅広く収集し、計画手法を整理する基本的な枠組み（計画項目）を設定するとともに、ハード及びソフトの各計画項目の基本的な考え方や持つべき視点、計画上のポイント等について、サービス付き高齢者向け住宅の制度上の特徴を踏まえて総合的、多角的に検討・整理した。
- ③ 設定した計画項目について、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住宅の先行事例での取組み状況について、事業者（サービス付き高齢者向け住宅協会の会員企業等）へのヒアリング調査を実施した。
- ④ 上記①から③の情報を参考としつつ、各計画項目について、サービス付き高齢者向け住宅の制度上の特性を踏まえ、計画上のポイントや留意点・配慮事項、確保することが望ましい水準等について検討し、体系的に整理した原案を作成した。
- ⑤ 下記の専門委員をメンバーとするサービス付き高齢者向け住宅の計画手法に関する検討会を設置し、④で作成した原案について意見聴取や議論を行うとともに、専門委員からの直接的な情報やデータ（図表を含む）の提供等の支援を得て精査を行い、最終的な成果の取りまとめを行った。

### ＜専門委員＞（敬称略・順不同）

濱田 孝一	高住経ネット主宰
清原 晃	株式会社エヌ・ビー・ラボ 代表取締役社長
矢田 尚子	日本大学法学部 准教授

### ＜参考文献等＞

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 2) 厚生労働省 社保審一介護給付費分科会・第102回(H26.6.11)資料「高齢者向け住まいについて」

# 第 I 編 サービス付き高齢者向け住宅の 計画手法に関する総論

## 第1章 事業計画の策定及び事業経営について



# 第1章 事業計画の策定及び事業経営について

本章では、サービス付き高齢者向け住宅の事業計画の策定及び事業経営に係る基本的な考え方やポイント、配慮すべき事項等について整理して示す。

## 1.1 サービス付き高齢者向け住宅事業の理解

後期高齢者の増加、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、福祉施設の整備の制約等を背景とし、「サービス付き高齢者向け住宅」の需要は今後ますます増大するものと予想される。

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者である高齢者の生活の拠点となる住まいであるため、開設後は長期にわたって経営を続けていく必要がある。特に、入居者である高齢者の生活の安定という観点からみれば、経営上の問題や収支の不安定等を理由に簡単に事業から撤退することはできない。

また、サービス付き高齢者向け住宅は、身体機能が相対的に低下した高齢者や要介護高齢者を対象とした事業であるため、安全性に配慮した建築・設備設計に加え、質の高い生活支援サービスが提供されなければ、生活・生命に直結する事故やトラブルが多発することになる。事故やトラブルにより、生活支援サービスの提供が止まったり、万一住宅経営が破綻したりすれば、入居者の老後の安定した生活に重大な影響を及ぼすことになり、その影響は地域の介護福祉ネットワークにまで及ぶことにもなりかねない。

サービス付き高齢者向け住宅は、国による建設に対する補助や税制優遇が行われていることから分かるように、超高齢社会に不可欠な社会的なインフラであると言え、公益性・公共性の高い、かつ社会的責任の重い事業であると言える。こうした高齢者住宅事業の使命を十分に理解し、高齢者住宅事業者は、長期の安定経営及び質の高い安定的なサービスの提供を最重要事項に位置づけ、事業計画の策定及び商品設計に取り組む必要がある。

### 1.1.1 高齢者住宅事業の基本

長期安定経営に向けた商品設計及び事業計画の策定においては、「多岐に渡る関連法令・制度」、「高齢者住宅の事業特性」及び「事業上のリスク」を十分に理解する必要がある。

#### 1) 多岐にわたる関連法令及び制度の理解

サービス付き高齢者向け住宅は、住宅という空間の提供だけでなく、状況把握サービス及び生活相談サービスの必須サービスをはじめとする様々な生活支援サービスが住宅に組み合わされて提供される複合サービスである。このため、関係する法律や制度は多岐に渡る（表1.1）。

サービス付き高齢者向け住宅の商品設計及び事業計画においては、まず、関係する各法律の理念や考え方を理解し、コンプライアンス（法令順守）を重視することが必要不可欠となる。

また、サービス付き高齢者向け住宅では、食事サービス等の生活支援サービスの提供が外部サービス事業者への業務委託、業務提携により提供される場合も多く、外部サービス事業者との契約方法によってサービス提供上の責任主体が異なる。

さらに、入居者が要介護高齢者の場合、当該サービス付き高齢者向け住宅に適用される介護保険（介護報酬算定）の類型によって、サービス提供に係る高齢者住宅事業者の関わりや責任が変わってくる。住宅事業者が介護看護サービスを直接提供する場合でなくても、入居者の安心・自立した生活の支援の観点から、介護保険制度をはじめとする関係する法制度の全般についても十分に理解する必要がある。

表 1. 1 サービス付き高齢者向け住宅に関する法律(例)

法律の分野	法律等
根拠法	・高齢者の居住の安定確保に関する法律
建築関連	・建築基準法・都市計画法・消防法・バリアフリーに関する条例
福祉関連	・老人福祉法・介護保険法・関連規則
衛生関連	・食事提供に関する食品衛生法・感染症予防法
情報関連	・不当景品類及び不当表示防止法、個人情報保護法
労働関連	・労働基準法、労働安全衛生法、社会保険関係法令、労働保険関係法令、労働契約法、育児介護休業法、雇用機会均等法、パート労働法

## 2) 高齢者住宅事業の事業特性の理解

高齢者は加齢によって新しい環境への適応力が低下していることが多いことから、何度も転居することは一般的には好ましくない。そのため、サービス付き高齢者向け住宅への入居を希望する高齢者やその家族は、介護が必要となったり、医療依存度がある程度高まったりしても、できる限り同じ住宅で生活を続けたいというニーズは高い。

高齢者は、自立した元気な状態で入居しても、経年に伴い、加齢や疾病によって身体機能や認知力が低下し、要介護状態になるリスクがある。その一方で、サービス付き高齢者向け住宅では、入居者の心身状態（要介護度や医療依存度等）が変化したという理由で、高齢者住宅事業者が一方的に転居等を迫ることはできない（高齢者住まい法第7条第1項第6号。同国土交通省令・厚生労働省令第13条）。このため、入居者の心身状態・要介護度の変化やそれに伴う生活ニーズの変化（必要とされる生活支援サービスの内容及び量の変化）等に対応することが求められる。

高齢者住宅事業者に求められる、高齢者の要介護度の変化への対応は、①個々の入居者の要介護度の変化（重度化）への対応と、②入居者全体としての要介護度割合の変化（重度化）への対応という二つの意味がある（表 1.2）。

表 1. 2 高齢者住宅における要介護度の重度化対応の二つの意味

個別の要介護状態の変化への対応性	・加齢や疾病によって、自立高齢者が要介護状態になったり、軽度要介護高齢者の要介護度が悪化したりしても、各入居者が安全・安心に生活できること
全体の要介護度割合の変化に対応	・自立や軽度要介護高齢者が中心の当初の時点から、中度・重度要介護高齢者が中心の状況に変化しても、各入居者が安全・安心に生活できること

また、高齢者住宅事業は、民間の営利事業であるが、単なる賃貸住宅事業ではなく、事業経営はサービス提供に携わる職員の確保や介護保険制度の活用等とも関係し、経営努力の届かない制度変更（介護報酬の改定等）や労働市場の変化によって経営が左右されるという特殊性を有している。

さらに、補助金等を受けて整備される高齢者住宅は、民間賃貸住宅事業とは言え、地域の福祉ネットワークの一翼を担っていることになる。このため、高齢者住宅の事業経営は、制度改革（介護報酬の改定）や介護労働市場の変化など様々な経営環境の変化を念頭に置いておく必要がある。

さらに、高齢者住宅においては、入居している高齢者の心身状態の変化等により生活ニーズの変化は大きい一方で、建物・設備等のハードは、いったん建設すると容易に変更することが難しい。また、制度や介護労働市場等の経営環境が変化したからという理由で、入居者や家族への十分な説明や理解を得ることがないまま、一方的な価格改定やサービス変更を行うことは、大きなトラブルを引き起こすことになる。

このように、高齢者住宅においては、変化する経営環境や高齢者の生活ニーズと、変化しにくい建物・設備等のハードとの間に相反関係が生じやすい（図 1.1）。

こうしたことから、高齢者住宅事業に特有の様々な事業特性を十分に理解し想定したうえで、長期的な視点から安定性を確保できる「商品設計及び事業計画」の検討を進めることが必要不可欠となる。

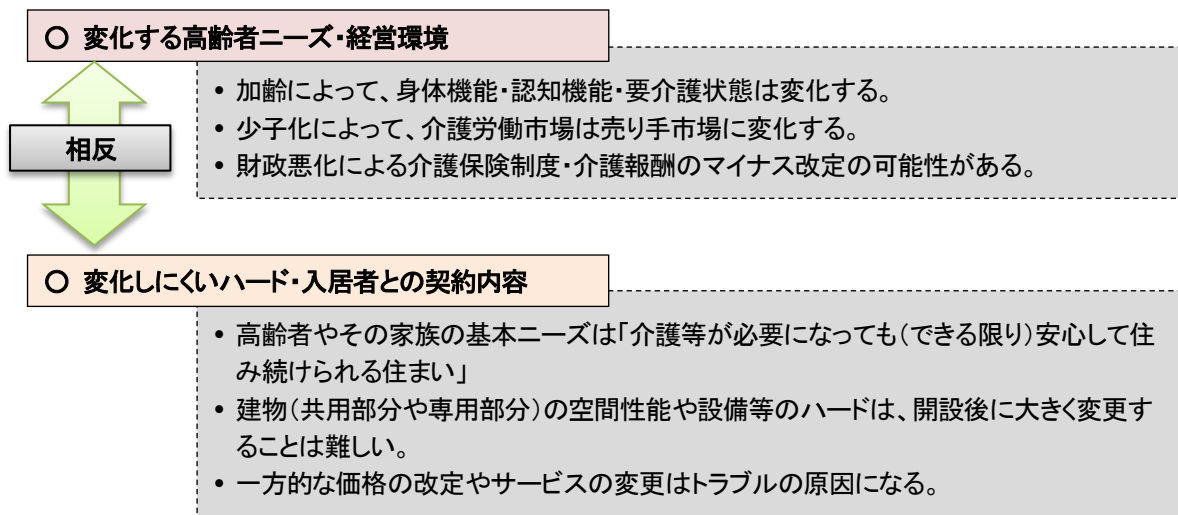


図 1.1 変化するニーズや経営環境と変化しにくいハード等の相反関係

参考：文献 3)の情報を参考に作成

### 3) 高齢者住宅の事業リスクの理解

高齢者住宅事業は、後期高齢者の増加、単身又は夫婦のみの高齢世帯の増加、福祉施設の整備の制約等の複合的要因によって需要が高まることが予想され、社会的期待の大きい事業であるが、長期安定経営のためには、事業参入のメリットばかりではなく、安定経営を阻害する要因となりうる様々なリスクについて正確に理解する必要がある。高齢者住宅の事業リスクの例として、次のようなものが想定される（表 1.3）。

表 1.3 高齢者住宅の事業リスク(例)

事業リスク項目		事業リスクの具体例
経営・収 支を不安 定にする リスク	入居者募集関連	・入居者が確保できず、収益が確保できない ・自立・軽度要介護高齢者が想定より多く、介護保険収入が低下
	職員募集関連	・介護労働市場の変化で必要な介護・看護職員が確保できない ・職員確保のため当初想定したよりも人件費が高騰 ・職員不足に加え、短期間で離職者が多くサービスが不安定 ・職員の腰痛や食中毒の蔓延等の労務災害
	運営コスト関連	・事業収支の算定・事業企画が甘く、運営コストが増加し収支を圧迫 ・修繕にかかる費用が想定以上に必要（修繕できず美観が悪化）
	重度化対応関連	・入居者個々又は全体としての要介護度の重度化、医療依存度の増加 ・認知症等に空間や生活支援サービスのシステムが対応していない
	制度関連	・介護保険法・介護報酬のマイナス改定によって収益が悪化 等
	事業者間契約関連	・事業提携・委託契約を行っている事業者のサービスの質の低下 ・経営悪化や介護報酬の不正受給によるサービス停止・倒産 ・食中毒の発生による提携している食事サービス事業者の業務停止 等
業務上発 生するリ スク(サ ービス提 供上のト ラブル 等)	事故	・生活上・サービス提供上の事故（転倒骨折、誤嚥窒息、火傷等）
	トラブル・クレーム	・契約上のトラブル、サービスや価格に対するクレーム
	入居者間トラブル	・入居者間の人間関係トラブル、認知症の周辺症状によるトラブル
	火災・自然災害	・職員・入居者からの失火・放火・類焼、地震・水害等
	感染症・食中毒	・疥癬、インフルエンザの蔓延、O157、ノロウイルスの発生等
	犯罪	・家族を装った不審者による窃盗等
	労務災害	・介護看護職員の労災（腰痛、ストレスによる睡眠障害・精神障害等）
	コンプライアンス	・職員の法令順守の違反、職員による入居者（高齢者）虐待等

参考:文献4)の情報を参考に作成

#### 4)ハードとソフトの一体的検討の重要性の理解

サービス付き高齢者向け住宅は、共用空間・設備や住戸専用部分等のハードとしての住宅空間の提供サービスと、必須サービスである状況把握サービス及び生活相談サービスや、食事サービス・介護看護サービス等のその他の生活支援サービスとの複合サービスである。

これらのハード及びソフトのサービスは、それぞれが分離して提供すれば良いというものではない。入居者の生活上の利便性の確保やQOL（quality of life：生活の質）の向上、日常生活での転倒・骨折等の事故や介護看護サービスの提供上の事故の発生の防止等に、ハード及びソフトの質や水準が大きく影響しあっている。このため、ハードの住宅空間と、ソフトの生活支援サービスの質や水準については、一体的なシステムとして検討し、構築することが重要である。

食事サービスや家事援助サービス等の一部の生活支援サービスが外部サービス事業者との委託契約や業務提携によって提供される場合でも、それぞれ個別サービスの質や水準が、高齢者住宅という商品性全体に大きく影響する。このため、商品設計や事業計画策定においては、提供されている各サービスの質をチェックする管理体制の構築とともに、互いに相乗効果が得られるよう、各サービスの質や水準について一体的に検討する必要がある。

## 1. 2 事業・経営の安定性の確保

### 1. 2. 1 商品設計(企画設計)

サービス付き高齢者向け住宅は、民間の営利事業であり、開設を計画する地域のニーズに合わせて競争力の高い、魅力ある商品を企画・設計する必要がある。立地条件や地域の高齢者のニーズ、周辺の高齢者住宅等の需給状況や介護サービスの供給状況等を踏まえ、ターゲットとする入居者属性（経済条件、要介護度、医療依存度等）の方向性を明確にし、建物・設備の水準、提供するサービスの内容や水準、職員の確保の見込等の総合的な見地から、「商品設計（企画設計）」を行う。

また、商品設計においては、単純にサービスを組み合わせるのではなく、リスクマネジメントの視点から様々なケースを想定し、全体の業務シミュレーションや収支シミュレーションを行いながら進めていく必要がある（図 1.2）。

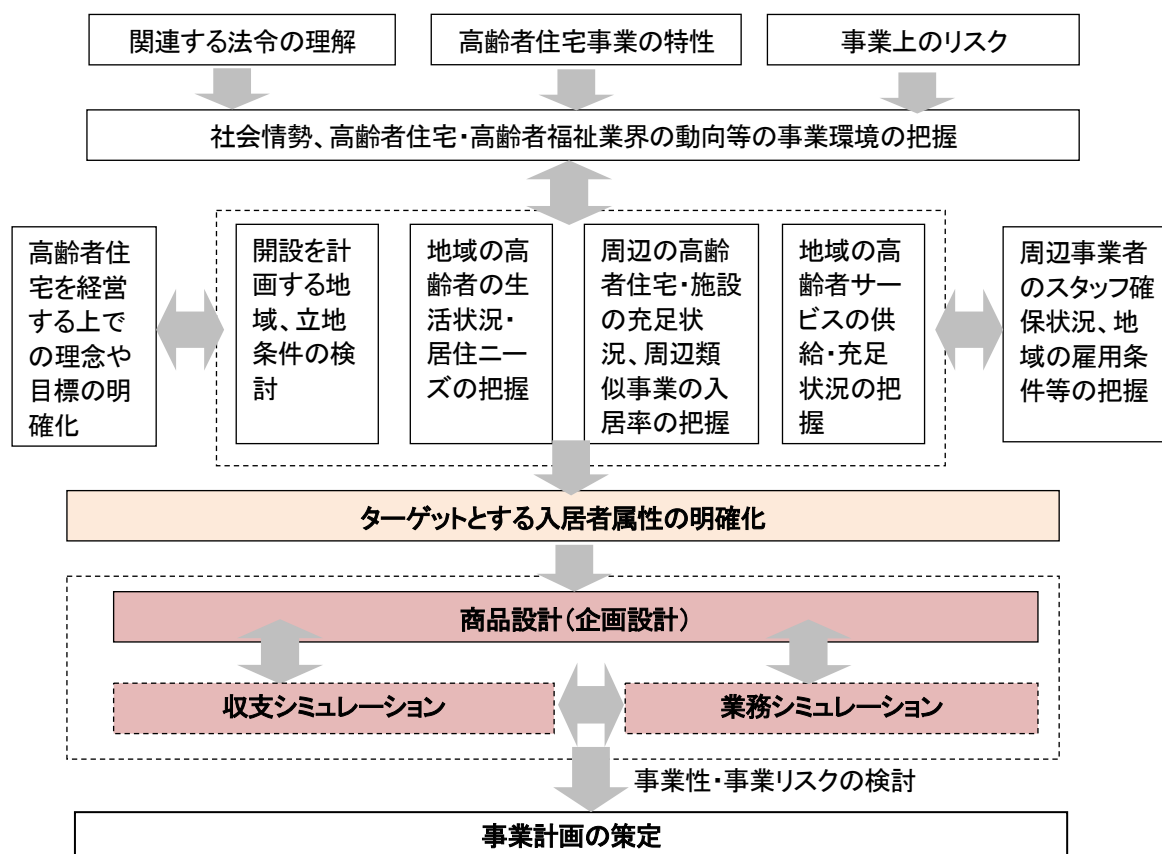


図 1. 2 商品設計(企画設計)の検討プロセス

#### 1) 経営の理念や目標の明確化

高齢者住宅事業への参入にあたっては、企業（経営者）としてのこれまでの経験・実績から、事業検討にあたっての強みや弱み、参入のメリットやリスク等を総合的に勘案したうえで、高齢者住宅を経営する上での理念や目標を明確にする必要がある。

特に、高齢者住宅事業に参入した場合の企業としてのメリットだけでなく、当該事業を行うことによって、地域社会や地域の高齢者にどのような貢献ができるのかを考えることが重要である。事業の地域社会への貢献という視点がなければ、その地域に根付くことは難しい。



なお、経営の理念や目標は、高齢者住宅事業の経営者・管理者だけでなく、関連する生活支援サービス事業者も含めて、全ての職員・スタッフで共有される必要がある。

## 2) 立地検討の視点

サービス付き高齢者向け住宅を計画するには、都道府県や市町村が策定するハザードマップや防災マップ等を活用し、地震、水害、火災等の災害に対する安全性の高い立地条件の確保が必要不可欠となる。地盤の強度や土地履歴（以前の用途や土壌汚染の有無等）等も、安全性判断の重要なポイントとなる。

介護看護サービス事業者や協力病院等の関連事業者とのアクセス、公共交通機関や買い物等の生活の利便性、散歩できる公園や緑等が近くにあるなどの快適性が確保されていることも必要となる。交通量の多い道路に面していないなど周辺道路の安全性が確保されていることに加え、騒音や排気ガス等の多い環境は高齢者の生活に適さないことは言うまでもない。

また、立地によって、入居者の確保や職員の確保など、経営の根幹であるマーケティングが大きく変化することを十分に理解する必要がある。

さらに、同一地域の同程度の広さの土地であっても、形状や用途地域、建蔽率や容積率、その他建築関係の条件によって、建築可能な建物の大きさや使いやすさは大きく変わってくる。事業性や収支に大きく影響することから、立地の選定は事業性検討と一体的に行うことが必要となる。

⇒【第2章「2. 2 安全性及び利便性を基礎とした立地計画」】参照

## 3) 建築・設備設計及び備品選択の視点

サービス付き高齢者向け住宅は、身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者の生活に備えて、災害安全性や生活安全性の高い建築・設備設計の視点が必要不可欠である。

特に、生活安全性については、単なるバリアフリーではなく、高齢者の身体特性を理解すると同時に、障がいを持った高齢者の左右麻痺の違いや、車いす利用（介助車いす・自走車いす）や杖歩行など様々なタイプの高齢者をイメージして、建築・設備設計や備品選択の検討をする必要がある。

また、転倒事故等に対する生活安全性の検討の中にも、「汎用性（様々な要介護状態の高齢者への対応）」や「可変性（要介護状態の変化への対応）」の視点が求められる（表 1.4）。

表 1.4 高齢者住宅の建築・設備設計の特徴

高齢者の住まいのタイプ	特徴と必要な視点
若年障がい者の自宅の住宅改修の場合	事故等で身体に障がいがある場合、一般的に障がい状態は固定し変動しない ⇒ その障がい状態に合わせた建築・設備設計が必要 ⇒ 「可変性」や「汎用性」は重視しない
要介護高齢者の自宅の住宅改修の場合	加齢によって要介護状態は変化するが、利用する対象者は基本的に一人だけ ⇒ 対象者一人の要介護状態とその予測に合わせた建築・設備設計が必要 ⇒ 「可変性」は必要であるが、「汎用性」は必要としない
高齢者住宅（サービス付き高齢者向け住宅）の建築・設備設計の場合	加齢によって個々の入居者の要介護状態は変化し、かつ、全体として様々な身体状態を持つ多数の高齢者が利用する ⇒ 様々な高齢者が利用することを前提とした建築・設備設計が必要 ⇒ 「可変性」及び「汎用性」の両方の視点が必要となる

参考：文献 3)の情報を参考に作成

特に、要介護高齢者を対象とした場合、身体特性と建物・設備・備品の性能との不一致は、転倒骨折や入浴時の溺水等の大きな事故を招く要因となったり、安全な介助方法（排泄介助、入浴介助等）の採用の支障にもなったりすることから、想定する入居者の身体特性（入居者個別及び全体でのその変化を含む）と建築・設備設計及び備品の選択は一体的に検討する必要がある。

⇒【第2章「2.3 防災安全性及び防犯安全性を基礎とした建築・設備設計」】参照

⇒【第2章「2.4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計」】参照

⇒【第2章「2.5 QOLの向上に配慮した建築・設備設計」】参照

#### 4) 地域ニーズ及び計画条件の把握

商品設計にあたっては、開設を計画している立地から入居者募集の対象となるエリア（商圈）を想定し、その地域ニーズの把握が基礎となる。ただし、立地条件によって建物の規模や定員数が左右されることや、市町村の高齢者住宅の整備に関する考え方など様々な前提条件があることから、それらの前提条件の中で、最も適した商品設計及び事業計画を策定するという視点が求められる。

また、ターゲットとする高齢者のニーズや需要だけでなく、地域における介護職員や看護職員等の確保状況、労働条件や人件費等の計画条件の把握も必要となる（表 1.5）。

表 1.5 地域ニーズ・計画条件の検討(例)

検討事項	検討内容の具体例
①入居者募集の対象となるエリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県・市町村など行政区から見た対象エリアの検討</li> <li>・電車交通網(路線・最寄り駅等)や自動車のアクセス条件から見た対象エリアの検討</li> </ul>
②対象エリアにおけるマーケティング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象エリアで生活する現在の高齢者の属性（資産階層・家族形態・要介護高齢者数）</li> <li>・中長期的な対象エリアの高齢者の属性（資産階層・家族形態・要介護高齢者数）の変化</li> <li>・地域の高齢者住宅・介護関連施設の立地状況や充足状況</li> <li>・対象エリアの高齢者住宅事業者のサービス内容・価格帯及び入居率</li> </ul>
③予定地からみた建築上の条件・制約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建築可能な建物の大きさや定員数から見たターゲット検討</li> <li>・建築予定地の周辺環境にふさわしいターゲット検討</li> </ul>
④都道府県又は市町村の高齢者住宅に関する方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象都道府県又は市町村におけるサービス付き高齢者向け住宅の整備に関する独自の指針・基準の有無・内容</li> <li>・高齢者住宅に適用される介護保険適用の指針・基準・指定枠等</li> </ul>
⑤周辺事業者の職員確保状況、人件費・労働条件等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員募集の対象となる地域の検討</li> <li>・地域の介護サービス事業の介護看護スタッフの確保状況・人件費・労働条件</li> <li>・地域の高齢者住宅の介護・看護スタッフの確保状況・人件費・労働条件</li> <li>・周辺の高齢者住宅のその他スタッフ(相談員等)の確保状況・人件費・労働条件</li> </ul>

#### 5) ターゲットの設定と商品設計

地域のニーズや条件等の把握を踏まえ、ターゲットと想定する入居者像を明確にし、それに適した商品設計を行う。商品設計にあたっては、建築・設備設計内容、土地・建物の所有形態等のハードと、提供する生活支援サービス、住居の権利（一般賃貸借、終身賃貸借等）、家賃やサービス利

用料等のソフトとを一体的に検討する必要がある（図 1.3）。

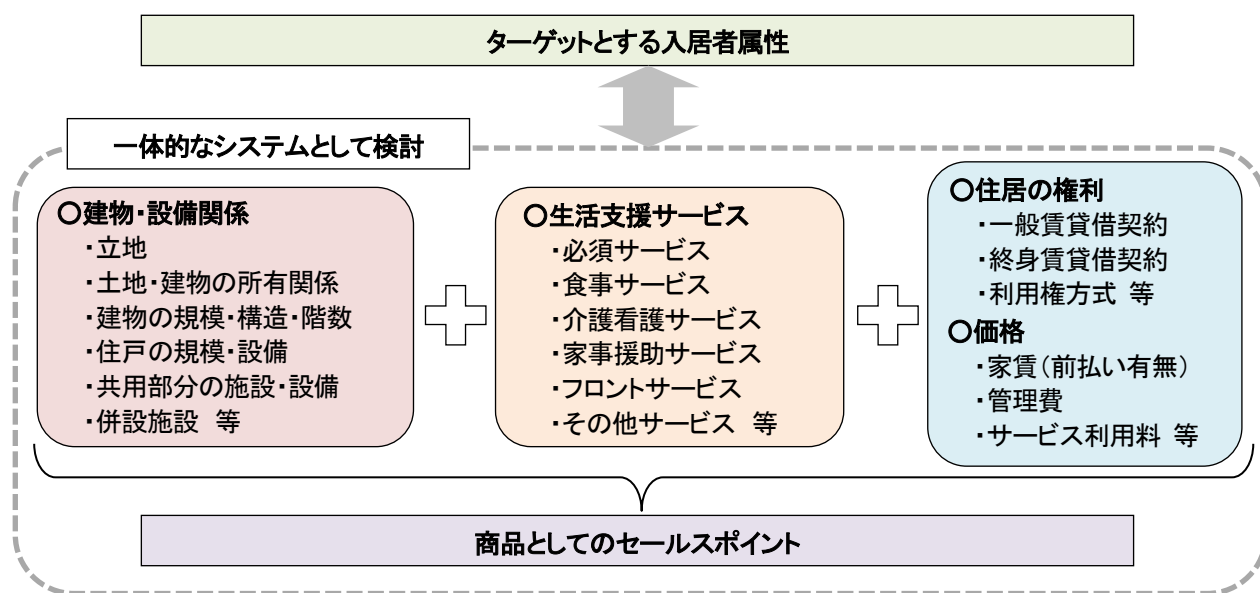


図 1.3 商品設計の一体的検討のフレーム 参考:文献 4)の情報を参考に作成

### (1) ターゲットとする高齢者属性と商品設計の検討

サービス付き高齢者向け住宅は、中心となる入居者のターゲットによって、商品設計（建物・設備、生活支援サービス等）の内容が全く異なってくる（表 1.6）。

表 1.6 ターゲットとする高齢者属性の検討(例)

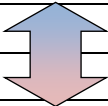
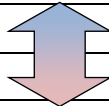
検討事項	検討内容の具体例
①経済属性	資産階層、収入等
②要介護状態	自立、介護度（要支援、要介護1～2、要介護3～5）、認知症の有無等
③医療依存度	胃ろう、経管栄養、気管切開等への対応等
④その他	一人入居、二人入居（夫婦兄弟）、ペット飼育の可否等

ターゲットに応じて、次のような点に留意した検討が必要となる（表 1.7）。

- ① 元気な自立した高齢者が快適に暮らせるための商品設計と、中・重度の要介護高齢者が安心して暮らせるための商品設計は基本的に異なる。例えば、自立高齢者の場合、住戸専用部分には一定の面積の空間、調理のできる台所、トイレ、浴室、洗面所、洗濯機置き場等の機能が必要であり、サービスは安心を得るための最低限のサービス（状況把握・生活相談の必須サービス）の提供が中心となる。これに対し、要介護高齢者を対象とする場合、共用の入浴施設、一定の広さの共用食堂、車椅子利用を想定した一定容量のエレベーターなど、共用部分の性能をより充実させる必要がある。食事や介護等の生活支援サービスの提供も求められる。このため、自立高齢者から重度の要介護度や認知症の高齢者までを対象とするといったようにターゲットを広げ過ぎると、一つの商品で様々なタイプの高齢者の生活ニーズやそれに伴うリスクに対応することが必要となり、非効率なサービス提供となり、結果的に運営コストが高くなる可能性があることに留意する必要がある。
- ② その一方で、入居時は自立高齢者（又は軽度要介護高齢者）を対象とした商品設計をする場

合でも、将来的に要介護状態・重度要介護状態、さらには認知症になることが想定されるため、心身状態の変化にどのように対応するのかを詳細に検討しておく必要がある。入居者の心身状態が提供する商品と合わなくなった場合には、系列組織や連携組織の介護付有料老人ホーム等への住み替えの誘導を想定している物件もあると考えられるが、入居者の意に反して住み替えを強いることはできないため、事業者のイメージ通りに都合良く住み替えをしてもらえるとは限らない。入居者の心身状況に対応した空間の改変や柔軟なサービスの提供ができる仕組みの確保など、可変性の視点からの検討も重要となる。

表 1.7 ターゲットに応じた建物・設備及びサービスの基本的視点

ターゲット	建物・設備	サービス
自立	自立した生活のための住戸の水準を重視：広さ(居間・寝室等)、設備(台所、浴室、洗濯機置き場等)	状況把握・生活相談の必須サービス、アクティビティサービス、フロントサービス
軽度要介護者		
中度要介護者		
重度要介護者	住戸の規模・設備は必要最小限で、共用設備の充実を重視：共用食堂、共用浴室(個別・特殊浴槽)、車椅子での移動に備えたエレベーター容量等	状況把握・生活相談の必須サービス、食事サービス、介護サービス(全介助)、家事支援サービス等

なお、ターゲットとする入居者属性は開設を計画する立地とも関係してくる。元気な高齢者の入居を想定する場合は、自立した快適な生活ができるよう、近くに公共交通機関、スーパーマーケットやコンビニ、美容院、娯楽・文化施設等が立地しているなど生活利便性が確保されていることが特に求められる。

## (2) 敷地の法規制を踏まえた検討

開設する敷地の法規制(用途地域、防火地域、法定建ぺい率、法定容積率)により、建築可能な建物の規模や構造等のハードの計画は変わってくるため、業務シミュレーションと連携した建築設計の工夫により、入居者の生活のしやすさ(生活動線等)や職員等のサービスのしやすさ(サービス動線等)を詳しく検討する必要がある。

このため、高齢者住宅の設計に詳しい設計士(建築士)の協力を得ながら、計画敷地に合わせて、立地やターゲット等に適した建築・設備設計(商品設計)の概要を検討することが必要となる。

## (3) 入居者の権利(契約方式)の検討

サービス付き高齢者向け住宅の入居者の居住の権利(契約方式)は、借地借家法に基づく「賃貸借契約方式」と、事業者と入居者の個別の定めに基づく「利用権方式」とに大別される(表 1.8)。

「賃貸借契約方式」による場合、入居者の居住の安定性の観点からは、普通賃貸借契約又は終身建物賃貸借契約であることが望ましい。普通賃貸借方式とするか終身賃貸借方式とするかは、ターゲットとする入居者の属性や身体状況の変化(要介護度・医療依存度の重度化、認知症等)への対応方法等と一体的に検討する必要がある。なお、定期借家契約は入居者の居住の継続性の確保の観

点から好ましいとは言えないが、地主との契約条件等やむを得ない事情により定期借家契約とする場合は、入居者の居住の安定が確保されるための取組みを行うとともに、その内容を入居者に十分に説明する必要がある。

一方、「利用権方式」は、主に既存の有料老人ホーム等をサービス付き高齢者向け住宅として登録する場合に採用されることが想定される。利用権は、法律で定められた権利ではなく、事業者と入居者の個別の契約内容で定められる権利であるが、その内容については、入居者の居住の安定の確保に配慮されている必要があるとともに、入居説明時には契約の内容（特に契約解除等）について十分に説明しなければならない。

なお、サービス付き高齢者向け住宅を新規に開設する場合は、「賃貸借契約方式」によるのが一般的であると考えられるため、本研究では、特別の断りがない限り、「賃貸借契約方式」を対象として記述している。

表 1.8 入居者の権利(契約方式)の類型

契約類型		概要
賃貸借契約方式	普通賃貸借	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更新のある契約で、当初定めた契約期間が満了になっても借主が更新したければ契約を続けることができる契約方式。契約期間の上限は無制限であるが、1年未満の契約は、期間の定めのないものとされる。</li> <li>・貸主からの解約は、正当な事由がない限り不可である。借主からの途中解約は特約の定めによる。</li> </ul>
	定期賃貸借	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約の更新がなく、契約期間の満了により終了する契約方式(ただし、貸主と借主の相互の合意により再契約は可能)で、契約期間は自由に設定でき、期間の上限は無制限(1年未満の契約も可能)。</li> <li>・契約期間が1年以上の場合は、貸主は期間満了の1年前から6か月前までの間に、借主に契約が終了することを通知する必要がある。</li> <li>・借主からの途中解約は、やむを得ない事情(療養等)が発生し、その住宅に住み続けることが困難となった場合には可能で、解約の申し入れの日から1月経過すれば、契約が終了する。</li> </ul>
	終身賃貸借	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県知事から「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づいて「終身建物賃貸借事業」の認可を受けた施設がとることのできる方式。</li> <li>・入居者(契約者)が生存している限り住み続けることが出来る権利を有した賃貸借契約で、入居者が死亡すると自動的に契約が終了する。ただし、夫婦による入居の場合で契約者が死亡した場合でも、その配偶者が生存している場合は、引き続き居住する権利が認められている。</li> </ul>
利用権方式		<ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸部分及び共用部分の施設等を一体的に利用でき、住宅サービスと生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているのが一般的である(ただし、法律で定められた権利ではなく、事業者と入居者の個別の契約内容で定められる権利である)。</li> </ul>

#### (4) 家賃やサービス利用料の設定価格の検討

開設する地域の周辺相場やターゲットする入居者の経済属性、商品としてのセールスポイント(提供する住宅空間やサービスの質・水準等)等を踏まえて、家賃やサービス利用料の設定価格について詳細に検討する必要がある。

価格設定においては、家賃や管理費、状況把握及び生活相談の必須サービス、その他の生活支援サービスの費用について、個別のサービス部門毎に事業収支を算定して設定する必要がある。

食事サービスや介護看護サービスについて、業務提携等で高齢者住宅事業者以外の外部事業者が入居者との直接契約に基づいて提供する場合でも、その価格設定は全体の生活費に大きく関わってくるため、高齢者住宅事業者が策定する事業計画の中で一体的に検討する必要がある。

#### (5) 商品としてのセールスポイントの検討

商品設計において特に重要となるのが、独自のセールスポイントを明確に意識することである。

サービス付き高齢者向け住宅は営利事業であり、高齢者やその家族に選んでもらえなければ安定的な経営を継続することができない。今後も次々と新しいサービス付き高齢者向け住宅が建設されることが必至であるため、魅力ある競争力の高い商品を生み出すことが求められる（表 1.9）。

表 1.9 立地・ターゲットに適した商品概要(商品性)の検討(例)

検討事項	検討内容の具体例
①立地・ターゲットに適した商品概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物の規模(構造、階数、床面積等)</li> <li>・入居定員数</li> <li>・対象となる入居形態(独居高齢者・高齢夫婦世帯等)</li> <li>・建物全体のグレード・仕様</li> <li>・居室(専用部分)の広さ・間取り・グレード、機能・居室内設備等</li> <li>・共用部分の間取り・機能・広さ・グレード、共用設備等</li> </ul>
②生活支援サービス(必須サービス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの提供方法・内容・提供時間帯・職員配置等</li> <li>・相談サービスの内容・提供時間帯・職員配置等</li> </ul>
③生活支援サービス(必須サービス以外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事サービスの提供主体、提供方法、グレード、介護食・治療食対応等</li> <li>・介護サービスの提供主体、介護保険類型、併設サービスの有無、上乘せ介護等</li> <li>・医療サービスの協力病院の有無・診療科目・協力体制等</li> <li>・その他サービス(フロントサービス・アクティビティ・レクリエーション等)の内容</li> </ul>
④住居の権利	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賃貸借方式の場合の一般賃貸借方式か終身賃貸借方式かの検討等</li> </ul>
⑤価格帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住居にかかる一時金(保証金・敷金)の価格検討</li> <li>・住居にかかる家賃・管理費(役割・内容検討要)の価格検討</li> <li>・生活支援サービス(必須サービス)に対する価格検討</li> <li>・生活支援サービス(必須サービス以外の食事・介護等)に対する価格検討 (別事業者との直接契約となる場合でも、生活費全体に影響するため一体的に検討する)</li> <li>・その他の生活費の算定(日用品費、医療費等)</li> </ul>
⑥セールスポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺の類似の高齢者住宅と比較して価格競争力はあるか</li> <li>・周辺の類似の高齢者住宅と比較してサービス競争力はあるか</li> <li>・地域の高齢者や家族にアピールできる独自の強み・メリットを持っているか 等</li> </ul>

#### 6) 業務シミュレーション

入居率や入居者の要介護度の変化によって、必要となるサービス量やサービス内容は大きく変化する。このため、「業務シミュレーション」を行い、入居率や要介護度割合の変化に合わせたサービス内容やサービス量の変化、及び開設後の実際のサービス提供の実務やその効率性、入居者の生

活の安全性等について、事業計画の中であらかじめ想定・検証する必要がある（表 1.10）。

様々なケースを想定した業務シミュレーション検討が詳細にできていないと、車いすの高齢者や要介護高齢者が増えたときに、予定していた生活支援サービスがうまく提供できず、利用者からのクレームの増加や、転倒骨折等の介護サービス提供上の事故が多発することになるおそれもある。

このため、業務シミュレーションは、状況把握サービス及び生活相談サービスの必須サービス部門だけでなく、食事サービス、家事援助サービス等のその他の事業部門を含めた一体的な検討が必要となる。生活支援サービスの一部を外部事業者に業務委託や業務提携により提供する場合も、外部サービス事業者と一体的に検討する必要がある。

また、サービスの内容や量・質の検討だけでなく、建築・設備設計においても、入居者の身体状態が変化し、要介護状態の高齢者が増加した場合に、利用しやすい建物や設備となっているか、また、車いす高齢者が増えてきても安全に利用できるか、職員は安全かつ効率的にサービスを提供できるかといった視点から、業務シミュレーションに基づく検討が必要となる。

このように、業務シミュレーションは、商品設計をする上での重要な検討項目であり、商品設計の一環として検討する必要があることから、建築・設備設計を行う建築士及び高齢者住宅や介護保険施設等での勤務経験を持つ者など、要介護高齢者の生活環境や QOL に関する知識・経験の豊富な介護職員（外部サービス事業者が提供する場合も含む）と共同で行う必要がある。

表 1.10 業務シミュレーションの検討(例)

検討事項	検討内容の具体例
①入居者に対するサービスの变化についてのシミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居率の変化による生活支援サービスの変化（サービス内容・サービス量・職員数） ⇒ 入居者数の変化に合わせて昼間及び夜間の介護職員数をどのように変化させるか</li> <li>・要介護割合変化による生活支援サービスの変化(サービス内容・サービス量・職員数) ⇒ 重度要介護高齢者の増加した場合の必須サービスや介護サービス等の生活支援サービス量の増加を想定しているか</li> <li>⇒ 介助量の変化に合わせて介護職員数の変動を想定しているか</li> <li>・医療依存度の変化による生活支援サービスの変化(サービス内容・サービス量、職員数) ⇒ 看取り・ターミナルケアを希望する高齢者・家族にどのように対応するか</li> <li>⇒ 胃ろう、気管切開、経管栄養等の高齢者が増えてきた場合の対応を想定しているか</li> </ul>
②生活動線（生活環境）・サービス動線についてのシミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態になっても生活しやすい建築・設備設計となっているか ⇒ 生活動線は単純で、ぶつかり事故等が発生する要因はないか</li> <li>⇒ 車いす使用の高齢者が増えても日常生活に支障のないエレベーター数が確保されているか</li> <li>⇒ 車いす使用の高齢者が増えても出入りに不自由のない食堂スペースが確保されているか</li> <li>⇒ 浴槽・浴室・脱衣室は、様々な要介護状態の高齢者に対応できるものか</li> <li>・様々な要介護状態の高齢者に対応できる居室内設計となっているか ⇒ ベッドや家具等を設置しても、車いすで十分に生活できる空間が整備されているか</li> <li>⇒ 住戸内のトイレは、右麻痺・左麻痺・車いす介助など様々な要介護状態を想定しているか</li> <li>⇒ 緊急コールは、様々な身体状態の高齢者を想定して使いやすく設計されているか</li> </ul>

参考:文献 4)の情報を参考に作成



## 7) 収支シミュレーション

「収支シミュレーション」は、建設費や開設費等のインシヤルコスト、職員の人件費や維持管理費用等のランニングコスト等の支出額を概算で計算し、入居率や要介護度割合を検討しながら、月々の住宅家賃、サービス利用料、管理費等の収入額を想定していくものである。

収支を予測的に計算するのではなく、業務シミュレーションで検討したサービスの内容や量の変化等をもとに、多様なケースを想定して、入居率や要介護度の割合の変化によって収入やランニングコスト等がどのように変動するのかを想定して検討することが重要となる（表 1.11、1.12）。

実際に事業計画を策定し、安定的な経営をするためには、業務シミュレーションに加え、この収支シミュレーションの基本を理解することが必要不可欠となる。

新規参入の事業者の場合は、商品設計や収支検討について外部のコンサルタントや設計業者の指導を仰ぐことも必要となるが、その条件設定や結果について、事業者自らが責任をもって理解し判断する必要がある。

表 1.11 収支シミュレーションの検討（例）

検討事項	検討内容の具体例
①入居率の変動に対応する収支の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居率の変動による収入の変化を想定して検討</li> <li>・入居率の変動に対応した支出（運営コスト）の変化を想定して検討</li> </ul>
②要介護度割合の変動による収支の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護度割合の変動による収入の変化を想定して検討</li> <li>・要介護度の変動に対応した支出（運営コスト）の変化を想定して検討</li> </ul>

表 1.12 収支シミュレーションの検討項目（例）

検討事項	検討内容の具体例
①土地・建物関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>○土地購入・建物建設の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地関連：土地取得費用、造成・土地整備費用、開発手続き費用、土地購入諸費用等</li> <li>・建物・設備：建設工事費用、設備費用、外構整備費用、設計監理費用、不動産取得税等</li> <li>・購入・建設資金：自己資金額、借入金額、借入利息返済額、借入元本返済額等</li> </ul> </li> <li>○借地・建物建設の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地関連：借地料</li> <li>・建物・設備：建設工事費用、設備費用、外構整備費用、設計監理費用、不動産取得税等</li> <li>・建設資金：自己資金額、借入金額、借入利息返済額、借入元本返済額等</li> </ul> </li> <li>○土地・建物一括借上の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・借入保証、一括賃貸料、家賃保証額等</li> </ul> </li> <li>○減価償却：建物・各設備・各備品の償却期間、償却金額等</li> <li>○修繕等：建物・設備の部位別修繕予定年度・金額、備品の買い替え予定年度・金額</li> </ul>
②必須サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○状況把握サービスの提供：状況把握サービスを行う職員の人件費、職員が常駐しない時間帯の緊急連絡事業者への委託費等</li> <li>○生活相談サービスの提供：生活相談サービスを行う職員の人件費、連携事業者への委託費等</li> </ul>



表 1.12 収支シミュレーションの検討項目(例)(つづき)

検討事項	検討内容の具体例
③ 必須サービス以外の生活支援サービス(住宅事業者が直接提供する場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食事サービスの提供の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内部調理の場合の食料費原価・栄養調理関係人件費、外部委託の場合の委託費等</li> </ul> </li> <li>○ その他生活支援サービスの提供の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フロントサービス関連費用(人件費等)、レクリエーション・アクティビティサービス等の活動運営費等</li> </ul> </li> <li>○ 介護サービスとの連携の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護・看護職員の人件費(介護保険関係の算定は、介護サービス提供主体や介護保険類型によって変わる)</li> </ul> </li> </ul>
④ 開設準備費	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 備品関係: 備品購入費用(共用部分備品、事務関連備品)等</li> <li>○ 開設職員: 開設準備室事務経費、職員人件費(職種、人件費月額単価、採用期間)等</li> <li>○ 広告関連費: パンフレット作成費用、ホームページ開設費用、入居者募集費用、職員募集費用等</li> </ul>
⑤ 管理費・事務費	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 維持管理費: 建物・設備の法定点検費用、定期メンテナンス費用、職員人件費、清掃委託費用等</li> <li>○ 事務管理費: 事務管理職員人件費、事務消耗品費、設備備品リース料等</li> <li>○ 広告費: 入居者募集費用、職員募集費用等</li> <li>○ 公租公課: 固定資産税・都市計画税、法人税等</li> </ul>
⑥ 家賃・利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家賃関係: 月額家賃収入、家賃前受金の償却等</li> <li>○ 生活支援サービス利用料 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必須サービスの利用料収入</li> <li>・ 必須サービス外の利用料収入(食費サービス、フロントサービス、介護上乘せサービス、レクリエーション・アクティビティ等)</li> <li>・ 介護保険収入、介護上乘せ収入(介護保険関係の算定は、介護サービス提供主体や介護保険類型によって変わる)</li> </ul> </li> <li>○ その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (入居者より)管理費収入、光熱水費収入、駐車場収入等</li> <li>・ テナント収入等</li> </ul> </li> </ul>

参考:文献 4)の情報を参考に作成

### (1) 「損益収支」と「キャッシュフロー収支」のシミュレーション検討

高齢者住宅事業は、建物・設備にかかる減価償却や大規模修繕(ニーズに応じた改修を含む)等の割合が大きいことから、「損益収支」と「キャッシュフロー収支(CF収支)」の二つの視点から収支シミュレーション検討を行う必要がある(表 1.13)。

損益収支は、単年度毎の収入から、支出と減価償却を差し引いた「利益」を示すために行うものである。これに対して、「キャッシュフロー収支(CF収支)」は、単年度の残高を翌年に繰り越していきながら、事業経営に係る全体的な「お金の出入り」を長期的な視点で想定するために行うものである。累積CF収支がマイナスになることは、資金ショートを起こすことを示している。

減価償却、借入金返済、大規模修繕等の高齢者住宅の事業特性に鑑み、収支シミュレーションは、全体の収支の流れやリスクを理解するために、30年程度の長期的視点から行う必要がある。

表1.13 「損益収支」と「キャッシュフロー収支」シミュレーションの項目(例)

【損益収支シミュレーションの項目例】

収入	家賃収入
	管理費・共益費収入
	状況把握・生活相談サービス収入
	食事サービス収入(直接提供する場合)
	介護保険収入(直接提供する場合)
	その他の生活支援サービス収入(直接提供する場合)
支出	人件費
	建物・設備維持管理費
	必須サービス関係費
	食事サービス関係費
	介護サービス関係費
	その他生活支援サービス関係費
	広告その他事務費
	借入金利息(土地取得又は建物建設の場合)
	マスターリース料(土地所有者が建設する高齢者住宅を一括借上する場合)
	公租公課(土地又は建物を保有する場合)
	償却
建物・設備関係償却	
開業費関係償却	
損益(収入－支出－償却)	
損益累計	

【CF収支シミュレーションの項目例】

CF 入金	損益収支差額(収入－支出)
	自己資金
	土地取得・建設借入金
CF 支出	短期借入金
	建設関係費用
	建設借入金元本返済
	開業費用
	公租公課(法人税等)
単年度CF(CF収入－CF支出)	
累積CF(CF収入－CF支出)	

参考:文献4)の情報を参考に作成

(2) 土地及び建物の所有・利用形態の検討

高齢者住宅事業者と建物所有者、土地所有者との関係については、①高齢者事業者が土地及び建物を所有するタイプ、②高齢者住宅事業者が建物のみ所有するタイプ(土地は借地)、③高齢者住宅事業者が建物を一括借上げ(マスターリース)するタイプなど、いくつかのタイプがある。

②「借地+建物所有」タイプや、③「建物一括借上げ」タイプの場合は、高齢者住宅事業者と土地所有者等との賃貸借契約の内容(権原の所在)が、入居者の居住の安定に大きく関わってくることから、契約においては、入居者の居住の安定の視点に十分に配慮する必要がある。

このほか、各タイプには、事業者又は土地所有者にとってのメリットに加え、デメリットや想定されるリスクが存在する(表1.14)。

このため、高齢者住宅事業者は、事業収支上のメリットやデメリットに加え、これらの各所有・利用形態のタイプに応じて発生することが想定される事業上のトラブルリスクについても十分に理解し、それらのリスクの理解を土地・建物所有者とも共有することで、長期安定経営及び入居者の居住の安定に向けて、協力できる体制を整える必要がある。

表1.14 土地及び建物の所有・利用形態に応じた事業収支上のメリット・デメリット・リスク

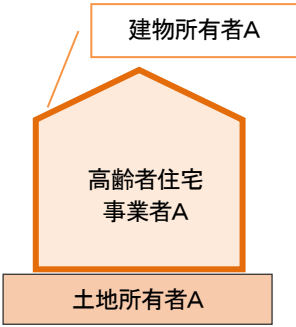
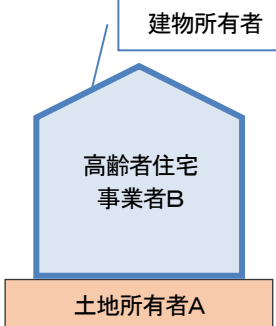
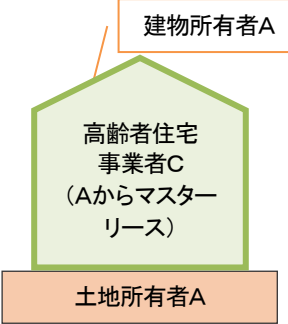
所有・利用モデル	メリット・デメリットと想定されるリスク・トラブル
<p>①土地・建物所有タイプ</p> 	<p>○高齢者住宅事業者が土地を取得(又は自己所有地を活用)し、自らサービス付き高齢者向け住宅を建設し、所有する。</p> <p><b>ア)事業者にとってのメリット・デメリット・リスク</b></p> <p><b>[メリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者自らが土地及び住宅を所有するという権原から、入居者の居住が最も安定する(セールスポイント)。</li> <li>・家賃等の収益が分散されない。</li> </ul> <p><b>[デメリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地の取得及び建物の建設に多額の初期投資(資金の調達)が必要となる。</li> <li>・土地建物の取得・保有に係る税金の支払いが発生する。</li> </ul> <p><b>[想定されるリスク・トラブル]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想定よりも入居率が低く収入が少ない場合、土地取得及び建物建設に係る金利負担も含めた多額の借入金の返済が経営(収支)悪化の要因となる。</li> </ul>
<p>②借地・建物所有タイプ</p> 	<p>○高齢者住宅事業者が土地を借地し、その上にサービス付き高齢者向け住宅を建設し、所有する。</p> <p><b>ア)事業者にとってのメリット・デメリット・リスク</b></p> <p><b>[メリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地を取得しない分、初期投資が少なくてすむ。</li> <li>・土地取得・保有に係る税金を支払う必要がない。</li> </ul> <p><b>[デメリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地主に借地料を払い続ける必要があるため、家賃等の賃貸住宅事業の収益が土地・建物所有タイプに比べて分散される。</li> </ul> <p><b>[想定されるリスク・トラブル]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想定よりも入居率が低く収入が少ない場合、建物建設に係る借入金返済や借地料支払いが経営(収支)悪化の要因となる。</li> <li>・事業の継続や土地の返還を巡って土地所有者とトラブルになる可能性がある(相続等で所有者が当初と変わっている場合、定期借家権の場合等)。</li> </ul> <p><b>イ)土地所有者にとってのメリット・リスク</b></p> <p><b>[メリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遊休土地を長期的に有効に活用することができる。</li> </ul> <p><b>[想定されるリスク・トラブル]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居率の低迷等で経営が安定しない場合、また事業者の倒産等の場合、契約で定められた借地料を受け取れない可能性がある。</li> <li>・事業者が倒産し権原がなくなっても、入居者の借家権が残るため、入居者が居住の継続を希望する場合、建物を取り壊すことはできない(土地所有者が新たな高齢者住宅事業の承継者を探して、サービス付き高齢者向け住宅の運営を続けることが求められる場合がある)。</li> </ul>

表1. 14 土地及び建物の所有・利用形態に応じた事業収支上のメリット・デメリット・リスク(つづき)

<p>③建物一括借上げタイプ</p>  <p>建物所有者A</p> <p>高齢者住宅事業者C (Aからマスターリース)</p> <p>土地所有者A</p>	<p>○土地所有者がサービス付き高齢者向け住宅を建設・所有し、高齢者住宅事業者が土地・建物を所有者から一括借上げ(マスターリース)し、サービス付き高齢者向け住宅の運営・管理を引き受ける。</p> <p>○高齢者住宅事業者は、土地・建物所有者に対して、一定期間の賃料保証を行うことが一般的である。</p> <p><b>ア)事業者にとってのメリット・デメリット・リスク</b></p> <p><b>[メリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地・建物建設に係る初期投資が不要である</li> <li>・土地及び建物の保有に係る税金を支払う必要がない。</li> </ul> <p><b>[デメリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家賃保証には土地建物所有者の利益が加算されるため、家賃等の賃貸住宅事業の収益が分散される。</li> </ul> <p><b>[発生しうるリスク・トラブル]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の入居率を想定して賃料保証の額を設定している場合、想定よりも入居率が低くなると、家賃収入よりも賃料保証が高くなり経営(収支)悪化の要因となる。</li> <li>・事業の継続や土地・建物の返還をめぐる土地所有者とトラブルになる可能性がある(相続等で所有者が当初と変わっている場合、定期借地借家権の場合等)。</li> </ul> <p><b>イ)土地・建物所有者にとってのメリット・リスク</b></p> <p><b>[メリット]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遊休土地を長期的に有効に活用することができる。</li> <li>・建設に対する補助金や税制優遇等が受けられる。</li> <li>・建設資金に銀行借入を行う場合、相続税対策としても有効である。</li> </ul> <p><b>[想定される土地所有者リスク・トラブル]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居率の低迷等で経営が安定しない場合、また事業者の倒産等で契約通りの賃料保証を受け取れない可能性がある。(銀行から借入している場合、その返済は残る)</li> <li>・一括借上げ期間の満了や事業者の倒産等によって事業者の権原がなくなっても、入居者の借家権が残るため、入居者が居住の継続を希望する場合、建物を取り壊すことができない(土地・建物所有者が新たな高齢者住宅事業の承継者を探して、サービス付き高齢者向け住宅の運営を続けることが求められる場合がある)。</li> <li>・補助金を受けた場合など、土地建物所有者がサービス付き高齢者向け住宅の開設者として、事業継続に対して一定の責任を負うことになる(事業を継承する法人を探す等)</li> <li>・倒産等で事業継続ができなくなり一般の賃貸住宅等として利用を継続する場合、サービス付き高齢者向け住宅の要件を満たさなくなることから、土地・建物所有者は国から補助金の返還を求められる(補助金等を受けている場合)。</li> </ul>
--	---

### (3) 土地・建物所有者との契約の留意点(借地又は土地・建物の一括借上げの場合)

入居者の居住の安定を図るという観点からは、高齢者住宅事業者が土地・建物を自ら所有して経営を行う方式(表 1.14 の①土地・建物所有タイプ)であることが最も望ましい。

しかし、土地所有者との関係等により、「借地方式」又は「土地・建物の一括借上げ方式」を採用する場合には、土地・建物所有者との契約において特に次のような点に留意して、入居者の居住の安定に配慮する必要がある。

表 1.15 借地・借家の場合の土地・建物所有者と高齢者住宅事業者との契約の留意点

契約のタイプ	契約上の留意点
総則	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該高齢者住宅事業に係る担保権以外の担保権や、その他利用を制限する権利が存在しないこと。</li> </ul>
土地・建物一括借上げ(借地・借家)とする場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信託銀行の土地信託、生命保険会社による新借地方式を除き、借地借家の契約関係が複数にならないこと。</li> <li>・高齢者住宅事業の事業性から、定期借地・定期借家ではなく、通常の借地借家契約とすること。</li> </ul>
借地とする場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業のための借地であり、土地所有者は当該事業の継続について協力する旨を契約に明記すること。</li> <li>・借地権を登記し、法律上の対抗要件を持つこと。</li> <li>・当初契約の契約期間は 30 年以上とし、自動更新条項が契約に入っていること。</li> <li>・土地の無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。</li> <li>・増改築の禁止特約がないこと。</li> <li>・土地所有者は、特段の事情がない限り、増改築の承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。</li> <li>・賃料改定の方法が長期的に定まっていること。</li> <li>・相続・譲渡等により、土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に継承される条項が契約に入っていること。</li> <li>・事業の安定や入居者の居住の安定を阻害するような契約条件が定められていないこと</li> </ul>
借家(建物借上げ)とする場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業のための借家(建物借上げ)であることを明記し、地主は高齢者住宅事業の継続について協力する旨を契約に明記すること。</li> <li>・当初契約の契約期間は 20 年以上とし、短期間でない更新期間を定めた自動更新条項が契約に入っていること。</li> <li>・建物の無断譲渡・無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。</li> <li>・賃料改定の方法が長期的に定まっていること。</li> <li>・相続・譲渡等により、建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に継承される条項が契約に入っていること。</li> <li>・事業の安定、入居者の居住の安定を阻害するような、契約条件が定められていないこと。</li> <li>・建物の優先買取権が契約に定められていることが望ましい。</li> </ul>

#### (4) 損益分岐点及び入居率の検討

収支の「損益分岐点」の設定は、サービス利用料の収入項目だけでなく、家賃やサービス利用料の設定など、収支全体に影響を及ぼす。損益分岐とする入居率を高く設定すると、家賃やサービス利用料を安く見積もることができるが、その入居率に達しなければ損失となる。逆に、損益分岐となる入居率を低く設定すれば、低い入居率でも利益がでるが、逆に家賃やサービス利用料は高額に設定せざるを得ない。地域のニーズやターゲットの属性（経済属性、心身状態等）を踏まえ、ターゲット層から外れないよう、様々な入居率のケースを想定して、損益分岐点や価格の変化等について想定・検討する必要がある。

一般的には入居率 80%程度を損益分岐として設定されることが多いと考えられるが、この利用率は年間平均利用率であることから、初年度は平均 80%の利用率にはならないケースも多い。初年度の入居率は、後述する事業計画（初年度）の中で、その想定・目標を細かく設定するとともに、その間の運転資金等について、十分に余力を持って準備することが求められる。

#### (5) 経営の安定を阻害するリスクの把握と対策の検討

収支シミュレーションの目的は、「収益見込み」や「収益目標」を出すことではなく、前記6)で示した業務シミュレーションと一体的に実施することで、入居率や要介護度割合の変化、またそれに伴うサービス内容・サービス量の変化によって、どのように収支が変化するかを想定することにある。業務・収支シミュレーションによって、その商品性の弱点や経営を阻害するリスク要因を導き出すことが最大の目的であると言える。

このため、収支シミュレーションを通じて、次のような観点から、収支に影響を与える事業リスクを把握して収支を検討し、商品設計に役立てる必要がある。

- ① 入居率の低迷に基づく収入の減少
- ② 想定よりも軽度要介護高齢者が多いことによる介護保険収入の減少（特定施設等）
- ③ 要介護状態の変化による提供する生活支援サービスのコストの増加
- ④ 労働市場の変化による職員の不足や人件費の高騰
- ⑤ テナントの撤退による収入減少

#### (6) 部門ごとの収支の検討

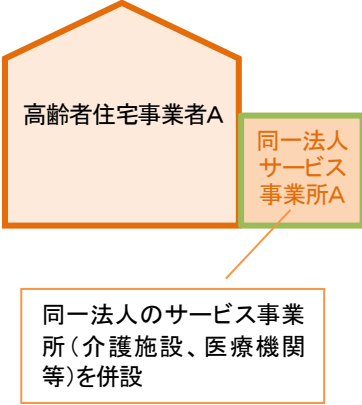

収支の検討は、事業全体としての収支に加えて、企画設計（商品設計）のサービス内容に応じて、賃貸住宅部門、必須サービス（状況把握サービス及び生活相談サービス）部門、食事サービス部門、その他の生活支援サービス部門などの部門ごとに分類して実施することが望ましい。

部門ごとに損益収支のシミュレーションをしておくことで、長期的な視点から収支の流れを管理することができるとともに、事業条件が変化した場合に、事業内容や経営内容を的確に見直すことも可能となる。

事業計画の段階では、基本的にすべての事業部門で収支が黒字となるようそれぞれの部門毎に収支内容を検討する必要がある。

また、サービス事業所等の併設を検討する場合は、そのメリットやデメリット・リスクを十分に検討し、収支の検討にあたっては、併設事業所の収入や併設事業所のテナント収入等に依存しない収支計画を検討する必要がある（表 1.16）。

表1.16 サービス事業所の併設又はテナントの別からみたメリット・リスクと収支検討上の留意点

事業モデル図	想定されるケース・メリット・デメリット・留意点
<p>①「同一法人・関連法人」のサービス事業所併設タイプ</p>  <p>高齢者住宅事業者A</p> <p>同一法人サービス事業所A</p> <p>同一法人のサービス事業所(介護施設、医療機関等)を併設</p>	<p><b>【想定されるケース】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人の通所介護サービス事業所を併設する。</li> <li>・関連法人が運営する定期巡回随時対応訪問介護看護を併設し、夜間の安否確認・緊急対応を委託する。</li> <li>・同一グループ法人が運営する診療所を併設する。</li> </ul> <p><b>【メリット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者にとって、サービス利用の利便性や安心感が高まる(セールスポイント、商品性の向上)。</li> <li>・職員管理・サービス管理や連絡・報告等を円滑に行うことができる。</li> </ul> <p><b>【デメリット・リスク】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設サービスの経営悪化が、サービス付き高齢者向け住宅の経営悪化に直結する。</li> <li>・ケアマネジメントの独立性や利用者の選択の自由・個別ニーズを無視した過度の併設サービス利用につながる可能性がある(介護保険法違反)。</li> </ul> <p><b>【収支検討上の留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの独立性、利用者のサービスの自由選択の重要性を十分に理解すること。</li> <li>・入居者のサービス利用に依存せず、併設サービス事業所の事業性(提供サービスの地域需要)を検討すること。</li> <li>・高齢者住宅、併設事業所等の部門毎に独立した採算を確保すること。</li> </ul>
<p>②「他法人」のサービス事業所テナントタイプ</p>  <p>高齢者住宅事業者A</p> <p>他法人サービス事業所B</p> <p>B社がテナントとして入居</p>	<p><b>【想定されるケース】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の通所介護サービス事業所がテナントして入居する</li> <li>・地域のレストランがテナントとして入居する。</li> </ul> <p><b>【メリット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者にとって、サービス利用の利便性や安心感が高まる(セールスポイント、商品性の向上)。</li> <li>・テナント収入により経営収支を安定させることができる。</li> </ul> <p><b>【デメリット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テナント事業者の質によってサービスが左右される(サービス付き高齢者向け住宅としての商品性の低下)</li> <li>・テナント事業者の撤退によりテナント収入が低下し、事業収支が悪化する。</li> </ul> <p><b>【収支検討上の留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テナントとして入居する事業者を、その事業理念・経営の安定度・サービスの質等を評価して見極めること。</li> <li>・テナント収入に依存しない収支計画を策定すること。</li> </ul>

## (7) 賃貸住宅部門の家賃等の収支の検討

サービス付き高齢者向け住宅の中には、併設した介護看護サービス事業所（訪問介護や通所介護等）によるサービスを入居者に優先的に利用させることを前提に事業計画を策定し、それにより家賃や管理費等を抑える事業スキームを採用する事例も存在している。しかし、こうした事業スキームは、「利用者の自己選択・自己決定」という介護保険制度の理念やコンプライアンス（法令順守）等の観点からみて問題となる場合も想定される。

このため、家賃の収支検討にあたっては、開設する地域の地価や建物・設備の水準等を踏まえて、合理的な家賃設定による収支検討をするとともに、賃貸住宅部門として独立して収支を検討することが望まれる（表 1.16）。

なお、サービス付き高齢者向け住宅の登録に係る入居契約に関して、月額家賃以外に受領可能な金銭等は、①入居者（賃借人）に債務不履行がなければ返還される「敷金」と、②算定の基礎と返還債務の金額の算定方法が明示された「家賃等の前払金」に限定されていることに注意が必要である（返還義務のない権利金、礼金、更新料等の徴収は禁止されている）。

敷金については、一般的には、賃料その他の債務を担保するためあらかじめ交付される金銭であるとされているが、当該敷金については、地域における取引慣行を参酌しつつ、前述の目的に沿って必要な範囲で算定する必要がある。

## (8) 介護保険に関する収支の検討

介護看護サービスの提供主体や介護報酬の算定方式からみた介護保険の類型は、大きくは「特定施設入居者生活介護」と「区分支給限度額方式」の二つに分かれ、各類型によって介護保険報酬の算定の考え方が変わってくることに留意する必要がある。

特定施設入居者生活介護は、現在「一般型」と「外部サービス利用型」に分かれている。指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅が、職員の人員基準（介護看護職員、生活相談員、機能訓練指導員、介護支援専門員、管理者等）、設備基準、運営基準を満たしたうえで、介護看護サービスを一体的に提供するものであり、介護看護サービスの提供責任は、その指定を受けた高齢者住宅にある。そのため、それぞれの高齢者住宅で独自の介護看護システムを構築する必要があり、事業計画の中で介護看護サービスについての収支検討を行う必要がある（外部サービス利用型特定施設は一部のサービスのみ）。

これに対して「区分支給限度額方式」は、各入居者と外部の訪問介護・訪問看護・通所介護等の介護看護サービス事業者の個別契約によって提供されるものであり、介護看護サービスの提供責任は、高齢者住宅ではなく各介護看護サービス事業者にある。高齢者住宅事業者の役割は、個々の入居者が介護看護サービスの種類や事業者を選ぶ際のサポートに限られるため、高齢者住宅の事業計画の中で介護看護サービスについての収支検討を一体的に行うことは適切ではない。

区分支給限度額方式の適用を基礎とするサービス付き高齢者向け住宅において、高齢者住宅事業者と同一法人又はグループ法人が、訪問介護・通所介護等の介護サービス事業所を併設するケースが増えているが、その場合は特に次の点に注意する必要がある。

- ① 介護保険制度は、「ケアマネジメントの独立性」及び、入居者の「介護看護サービスの自由選択」が制度の根幹であることを十分に理解する必要がある。どの介護看護サービス事業所を



利用するかは、入居者（利用者）の自己選択・自己決定に委ねられているため、サービス付き高齢者向け住宅に併設されている介護サービス事業所が提供するサービスを、その入居者に優先的に区分支給限度額まで利用させることは、介護保険制度の理念やコンプライアンスの点からみて問題が大きい。このため、サービス付き高齢者向け住宅の併設事業所の提供サービスを、全ての入居者（要介護高齢者）が利用することを前提に、高齢者住宅事業全体としての商品設計や収支検討を行うことは適切ではない。

- ② サービス付き高齢者向け住宅の事業者と同一法人の介護サービス事業所（訪問介護事業所、通所介護等）が併設されていることは、入居者にとっても距離的な利便性や安心感の点で一定のメリットがあるが、介護サービス事業所がサービス付き高齢者向け住宅の入居者を囲い込むことは問題が大きい。このため、サービス付き高齢者向け住宅に介護サービス事業所を併設する場合は、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の利用収入のみに依存するのではなく、その周辺地域の要介護高齢者に対して開かれたサービスを提供することを前提として、商品設計をする必要がある。

⇒【第3章「計画目標 12. 介護看護サービスの利便性の確保」】参照

なお、上記の点については、医療法人（又はその関連会社）が運営するサービス付き高齢者向け住宅において、診療所を併設する場合等の医療保険に関する収支検討についても同様であり、留意が必要である。

⇒【第3章「計画目標 13. 医療サービスの利便性の確保」】参照

#### (9) 外部サービス事業者との連携

サービス付き高齢者向け住宅は、介護付有料老人ホーム等とは異なり、食事サービス等の生活上の中核となる生活支援サービスの一部を、外部事業者への業務委託（提供責任は高齢者住宅事業者）、業務提携（提供責任はサービス事業者）等によって提供されるケースも少なくない。

この外部サービス事業者との連携は、リスクの分散という側面もあるが、商品性や入居者の意識として見れば高齢者住宅事業者が提供するサービスと一体的なものであり、商品設計上において経営を左右する非常に重要な要素となる。

このため、賃貸住宅事業者と生活支援サービス提供主体の関係やその契約関係に応じて、サービス提供上の責任が異なることに留意する必要がある（表 1.17）。

特に、外部の食事サービス事業者や介護サービス事業者と連携して商品設計及び事業計画を策定する場合は、それぞれのメリットだけでなく、サービス提供上発生する可能性のある様々なリスクを共有することが重要となる。外部サービス事業者と業務委託契約又は業務提携契約を締結しようとする場合は、その外部サービス事業者の経営状態や提供されるサービスの質を十分に見極める必要がある。

⇒【第3章「3. 3 入居者の心身状態の変化に対応できるサービス設計」】参照

表1.17 サービス提供主体と責任からみたメリットと留意点

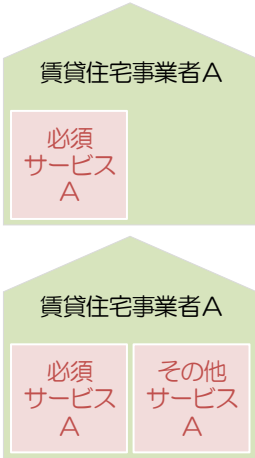
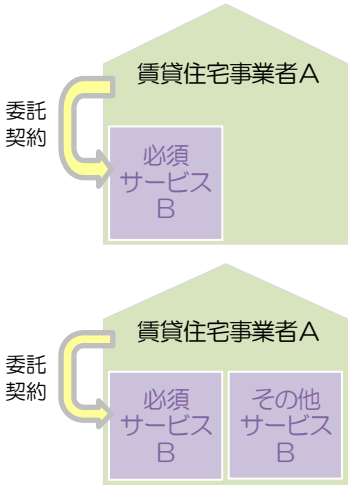
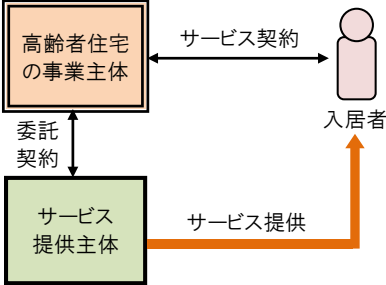
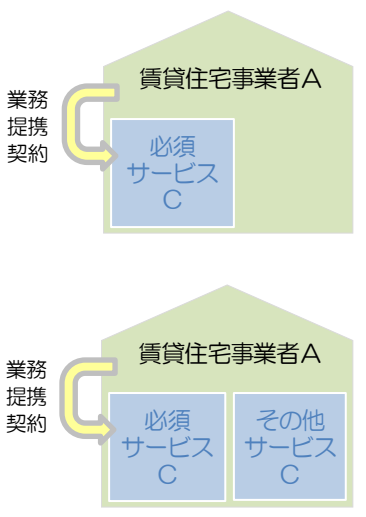
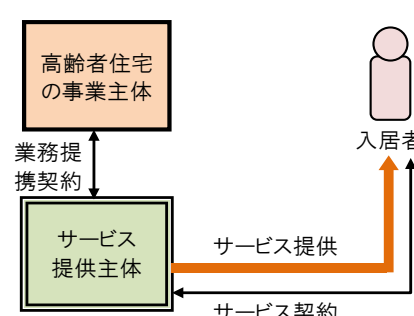
事業モデル図	想定されるケース・メリット・留意点
<p>① サービス直接提供タイプ</p> 	<p>○高齢者住宅事業者自らがサービスを直接提供する。</p> <p><b>【想定されるケース】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設の指定を受け介護看護サービスを提供する。</li> <li>・調理員等を雇用し、直接食事サービスを提供する。</li> </ul> <p><b>【メリット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援サービスを直接提供することから、職員管理・サービス管理や連絡・報告等を一体的に行うことができる。</li> </ul> <p><b>【デメリット・留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各生活支援サービスを提供するノウハウが必要となる。</li> <li>・高齢者住宅事業者自らが当然に各生活支援サービスに伴い発生するリスク(介護中の事故・サービスに対するクレーム等)の責任を負う。</li> </ul>
<p>② サービス委託契約タイプ</p>  <div data-bbox="240 1570 588 2009" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 介護看護サービスの提供にあたって、介護保険の類型として「区分支給限度額方式」が適用される場合、サービスの選択は「入居者の自由選択」が前提であるため、同一法人であっても、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者と委託契約を結ぶことはできない。</p> </div>	<p>○高齢者住宅事業者が入居者とサービス提供契約を締結し、高齢者住宅事業者と委託契約を締結した外部事業者が実際のサービス提供をする。</p> <p><b>【想定されるケース】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の状況把握サービスを併設の訪問介護事業者に委託する。 (サービスの提供責任は高齢者住宅事業者)</li> <li>・食事の提供に係る調理を給食業者に委託する。 (食事の提供責任は高齢者住宅事業者)</li> </ul>  <p><b>【メリット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部サービス事業者のもつノウハウを利用できる。</li> <li>・サービスの質や内容について、高齢者住宅事業者から外部サービス事業者に指示することができる。</li> <li>・契約に基づいてサービスの質や内容の改善等について外部サービス事業者に指示することができる。</li> </ul> <p><b>【デメリット・留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に伴い発生するリスク(サービス提供中の事故・クレーム等)の責任を高齢者住宅事業者が負う。</li> <li>・委託契約しているサービス事業者が倒産するリスクがある。</li> <li>・契約内容が十分に履行されない可能性がある。</li> </ul>

表1.17 サービス提供主体と責任からみたメリットと留意点(つづき)

<p>③ サービス業務提携契約タイプ</p> 	<p>○高齢者住宅事業者が外部のサービス事業者と業務提携契約を締結し、この外部サービス事業者が入居者とサービス提供契約を提供し、サービス提供を行う。</p> <p><b>【想定されるケース】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力病院と入居者に関する医療看護情報(通院・入退院)が共有できるよう業務提携を行う。</li> <li>・併設されるレストラン事業者と介護食・治療食の提供に関する提携を行う(レストラン事業者は入居者との個別契約によりサービス提供)。</li> </ul>  <p><b>【メリット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部サービス事業者のもつノウハウを利用できる。</li> <li>・各生活支援サービスに伴い発生するリスク(介護中の事故・サービスに対するクレーム)の一義的な責任は、入居者とサービス契約を締結している外部サービス事業者が負う。※</li> </ul> <p><b>【デメリット・留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務提携契約しているサービス事業者が倒産するリスクがある。</li> <li>・サービスの質や内容の改善について、高齢者住宅事業者が指示できない(契約等に基づく強制力がない)。</li> </ul> <p>※ただし、サービス付き高齢者向け住宅の必須サービス(状況把握サービス及び生活相談サービス)はサービス付き高齢者向け住宅にとって不可欠のサービスであることから、必須サービスに関しては、入居者と賃貸借契約を取り交わしている高齢者住宅事業者も責任を問われる可能性があると考えられる。</p>
--	---

i) 食事サービス事業者との連携

要介護高齢者(特に中・重度の要介護高齢者)にとっては、自宅で自ら調理して食事を採ることは一般的に難しいため、食堂やレストランの併設による食事サービスの提供は、生活上必要不可欠なサービスとして依存度が高くなる。そのため、外部の食事サービス事業者への業務委託により、入居者とサービス提供者の個別契約により食事サービスが提供されている場合であっても、サービスの質の低下や食中毒の発生、経営の悪化等によって食事の提供が停止する事態に陥れば、実質的にそのサービス付き高齢者向け住宅で生活することが難しくなる。代替の食事サービス事業者がすぐに見つからない場合、サービス付き高齢者向け住宅としての商品性の低下にとどまらず、要介護高齢者を対象とした住宅運営が実質的にできなくなるおそれがある。

このため、商品設計や事業計画の策定段階から、外部サービス事業者の経営の安定度、連携し

ようとするサービスの質をしっかりと見極めるとともに、契約の中で食中毒や倒産時の代替サービスの提供を義務付けるなどの対策を検討し、入居者の生活の安定に十分に配慮する必要がある。

## ii) 介護看護サービス事業者との連携

外部サービス事業者の介護看護サービス事業所（訪問介護看護、通所介護等）がテナントとして併設されている場合、その事業所の収支予測において、高齢者住宅の入居者の利用率が高く設定されていると、想定よりも軽度の要介護高齢者の利用が多い場合や高齢者住宅の入居率が低い場合には、併設の介護看護サービス事業者の経営も安定しない。高齢者住宅事業者としても、テナント収益を想定して組み立てた事業収支が崩れてしまい、その結果、介護保険制度の理念やケアマネジメントの原則を無視して、併設事業所によるサービスを入居者に優先的に利用させてしまうという問題が発生しやすくなる。

介護看護サービスの利用は、ケアマネジメントの独立性に基づき入居者の自由選択によって提供されるべきものであることを十分に理解する必要がある。

また、入居者に対するサービス利用を前提に、周辺の単価よりも高額な条件でテナント料等を設定することも許されないので、注意が必要である。

訪問介護や通所介護等の介護サービス事業所がサービス付き高齢者向け住宅のテナントとして併設されることは、入居者にとっても距離的な利便性や安心感の点でメリットがあるが、そのサービス提供にあたっては、当該高齢者住宅の入居者のみを対象とするのではなく、その周辺地域の要介護高齢者に対して開かれたサービスであることを前提として、計画される必要がある。

また、商品設計及び事業計画の策定にあたっては、入居率の低下や軽度要介護高齢者の増加等の収支の悪化要因に対する理解を高齢者住宅事業者と介護サービス事業者とで共有するとともに、高齢者住宅事業者は併設される介護サービス事業者の経営の安定度やサービスの質を見極める必要がある。

なお、上記の点については、協力病院や協力診療所と医療連携する場合についても同様であり、留意する必要がある。

## (10) 家賃等の前払金を受領する場合の収支検討に係る留意点

サービス付き高齢者向け住宅に係る入居契約における家賃又は高齢者生活支援サービスの提供の対価（以下、「家賃等」という。）の支払い方法については、毎月払いのほか、家賃等の全部又は一部を前払いするケースも想定されている。

「高齢者住まい法」では、サービス付き高齢者向け住宅の登録において、家賃等の前払金を受領する場合には、当該家賃等の前払金の算定の基礎及び当該家賃等の前払金について高齢者住宅事業を行う者が返還債務を負うこととなる場合の返還債務の金額の算定方法が明示された入居契約を締結するとともに、高齢者住宅事業者は前払い家賃等の返還債務を負うこととなる場合に備えて保全措置を講じることが義務づけられている。

家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法については、厚生労働省及び国土交通省より事務連絡（「サービス付き高齢者向け住宅における家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」（厚生労働省老健局高齢者支援課・国土交通省住宅局安心居住推進課、平成23年11月22日）において、次のような考え方が示されている。

## 【家賃等の前払金の算定の基礎】

### (1) 期間の定めがある賃貸借契約又は利用権契約の場合

「1ヶ月分の家賃等の額」×「契約期間(月数)」

### (2) 終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合

・終身建物賃貸借契約を締結する場合又は有料老人ホームにおいて終身にわたる利用権契約を締結する場合には、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間(以下、「想定居住期間」という。)を設定した上で、次のとおり算定することを基本とする。

「1ヶ月分の家賃等の額」×「想定居住期間(月数)」+「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が受領する額」

・この場合においては、次の事項に留意する必要がある。

- ① 「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の各年経過時点での居住継続率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定すること。

その際、居住継続率は、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居時の年齢、性別、心身の状況等に応じて、簡易生命表(厚生労働省発表)等による平均的な余命等を勘案して、具体的かつ客観的な根拠により示す必要があること。

- ② 家賃等の前払金の額については、毎年度、

- i) 家賃等の前払金の額から、
- ii) 退去(死亡)した場合には、想定居住期間までの残りの期間に相当する額を返還し、
- iii) 引き続き居住している場合には、毎月の家賃等の額に充当し、
- iv) i)からii)とiii)を控除した額から家賃等の前払金の保全措置を講ずべき額を除いた額を運用し、翌年度当初の家賃等の前払金の額とすることとし、最終的に退去した(居住継続率が0となる)年度における家賃等の前払金の残高が0となるように設定することを基本とし、「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が受領する額」を明示すること。

## 【家賃等の前払金の返還債務の金額の算定方法】

### (1) 期間の定めがある賃貸借契約又は利用権契約の場合

- ① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した(以下、「契約が解除等された」という。)場合

「家賃等の前払金の額」-「1ヶ月分の家賃等の額」÷30  
×「入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数」

- ② 入居者の入居後、3月が経過し、契約期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合

契約が解除等された日以降、契約期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃等の額

### (2) 終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合

- ① 入居者の入居後、3ヶ月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した(以下、「契約が解除等された」という。)場合

「家賃等の前払金の額」-「1ヶ月分の家賃等の額」÷30  
×「入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数」

- ② 入居者の入居後、3ヶ月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合

契約が解除等された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃等の額

このように、サービス付き高齢者向け住宅における前払家賃等については、前払金の算定の方法が具体的に定められており、また、その返済債務を負うこととなる場合に備えた保全措置（銀行による連帯保証、保険会社による保証保険契約、信託銀行による金銭信託契約等）が義務づけられていることに留意しておく必要がある。

## 8) 事業推進の可否の検討

上記の収支シミュレーション、業務シミュレーションに基づく商品設計は、新しく開設する高齢者住宅の事業性の有無やリスクを判断するための基本的な検討作業である。

「高齢者住宅事業に参入したい」という事業者の熱意は大切であるが、最初から「開設ありき」、「建設ありき」で事業計画を推し進めると、参入のメリットばかりが強調され、長期安定経営に不可欠な事業性やリスクの正確な判断ができなくなってしまうおそれがある。

特に、高齢者住宅事業に新規参入する場合は、経験や知識が絶対的に不足している場合が少なくないことから、無理に事業計画を進めるのではなく、商品設計の段階で発生した疑問やリスクに対し真摯に向き合い、リスクが高いと判断される場合は開設スケジュールの見直しや参入を断念することも視野に入れて冷静に検討する必要がある。

地域の高齢者のニーズ等を踏まえた基本的検討に基づいて「事業性の可否」をきちんと判断したうえで、「事業性がある」と判断できる場合には、次に、「開設に向けての詳細検討」を進めるというスタンスを持つことが重要となる。

## 1.2.2 事業計画の策定

収支シミュレーション及び事業シミュレーションの結果を踏まえて企画設計（商品設計）の基本検討を行い、サービス付き高齢者向け住宅の事業性・事業リスクについて詳細に検討する。そのうえで、「事業性がある」と判断できれば、開設に向けて事業計画を推進することとし、「開設に向けての事業計画」を詳細に検討する（図 1.4）。

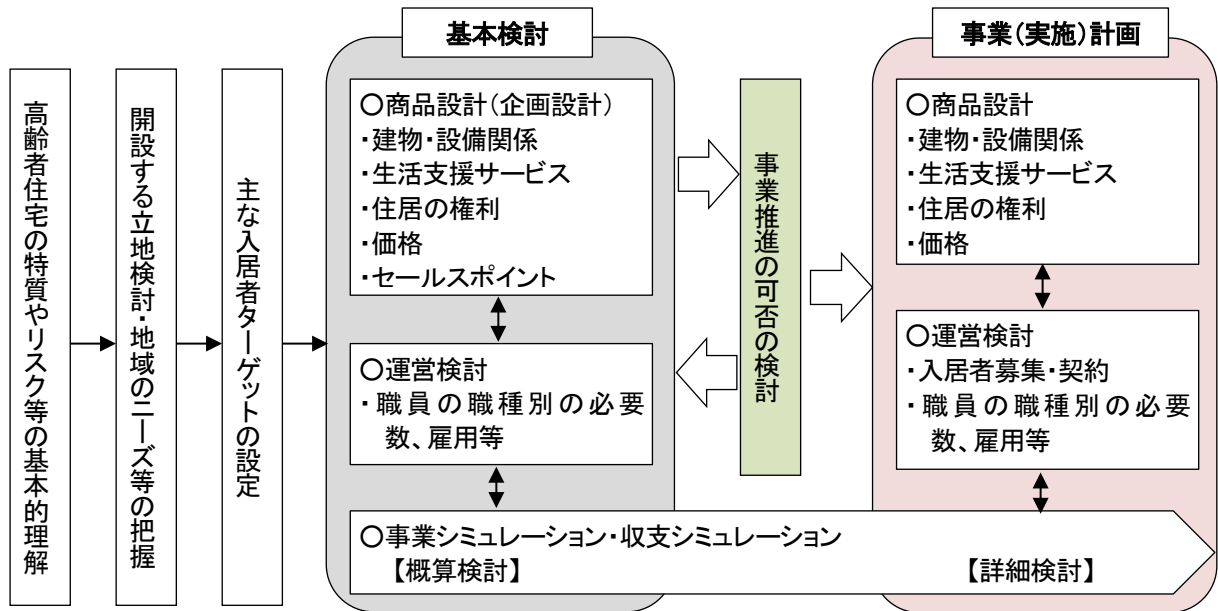


図 1.4 基本計画から事業実施計画への検討フロー

参考：文献 4)の情報を参考に作成

なお、この開設前の段階では、現実的な「開設に向けての事業計画」を策定することが目標であるが、開設後は経営状況やサービス提供の課題等を踏まえて事業計画を随時見直していく必要がある。30年程度の長期計画、10年程度の中期計画及び、年度ごとの単年度計画を策定し、事業性やサービス内容の向上に努めていく必要がある（図 1.5）。

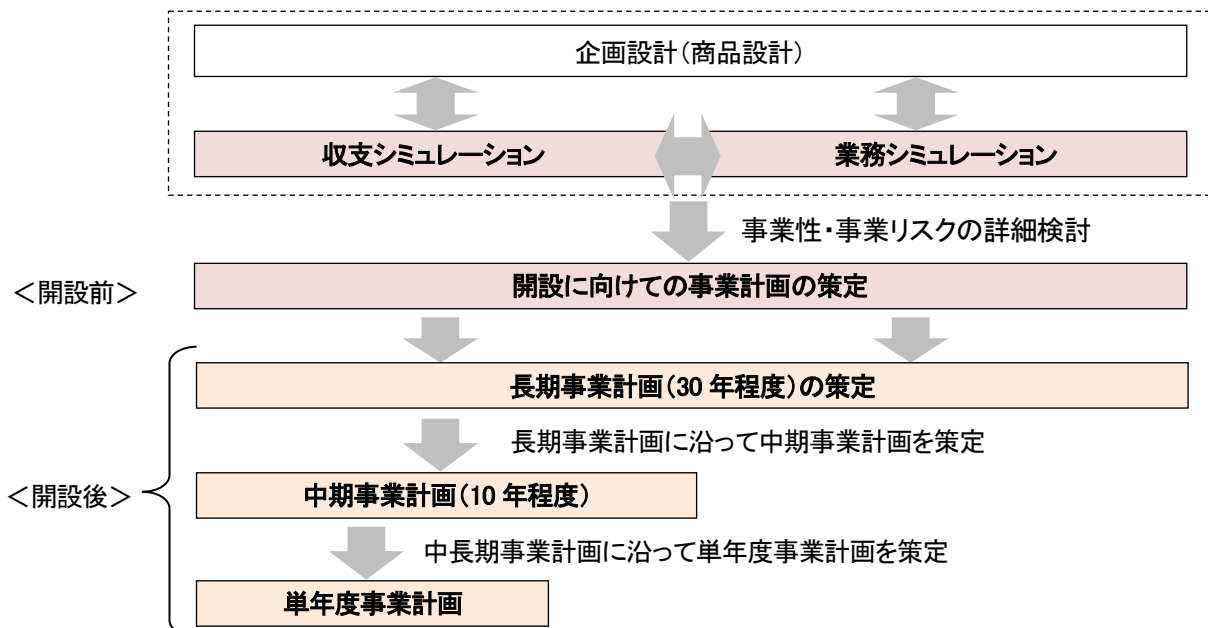


図 1.5 開設前の事業計画から開設後の事業計画への検討フロー

## 1) 開設に向けての事業計画

商品設計や収支シミュレーションの段階で概要や概算で行っていたものを、開設に向けて詳細に検討し、「事業（実施）計画」を策定する段階に入る。

サービス付き高齢者向け住宅は、必須サービスを含め様々な生活支援サービスを組み合わせて提供することになるため、通常の賃貸住宅と比較して膨大な検討項目や書類の策定が必要となる。策定すべき書類は、建設関係書類だけでなく、入居契約書や重要事項説明書等の入居関係、職員の雇用や労働関係、外部サービス事業者との契約書など、その内容は多岐に渡る（表 1.18）。

開設に向けての事業計画は、開設準備のためだけに策定するものではなく、開設後の初年度の事業計画、その後の中期計画・長期計画の策定の基礎となるものであることから、開設後の経営リスクを生じないよう、内容を十分に理解して詳細な検討が必要となる。高齢者住宅の経営コンサルタントや設計者（建築士）からの支援や、他の高齢者住宅事業者の契約内容等を参考にするとともに、最終的には高齢者住宅事業者が自ら責任をもって内容を理解し、吟味・検討することが必要となる。

表 1.18 開設に向けての検討項目・策定資料(例)

検討事項	検討内容の具体例
①事業計画の全体像	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 商品設計(ターゲットの明確化、立地、建築・設備設計、生活支援サービス、土地・建物の所有・利用形態、契約方式・入居者の権利等についての一体的検討)の詳細</li> <li>○ 業務シミュレーションの詳細</li> <li>○ 収支シミュレーション・収支計画の詳細</li> <li>○ 資金調達計画の詳細(自己資金、銀行借入(返済方法・金利・期間)、その他資金調達方法等)</li> <li>○ 開設までの事業スケジュールの詳細(建築工事、サービス導入計画・外部業者との契約、入居者募集計画、契約準備、管理者及び職員募集等)等</li> </ul> <p>&lt;策定資料&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地・建物所有者との契約(土地売買契約、土地賃貸借契約、土地・建物賃貸借(マスターリース)契約等)</li> <li>・損益収支計画、キャッシュフロー収支計画</li> <li>・借入金返済計画</li> <li>・開設までの工程管理計画 等</li> </ul>
②建設設備関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 建築・設備設計(建物配置・外構、施設・テナントの併設の有無・併設内容、共用部分の設備、住戸数、住戸規模・住戸内設備等)、坪単価、備品等の詳細</li> </ul> <p>&lt;策定資料&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設計一般図(配置図、平面図、立面図、断面図、展開図、詳細図等)</li> <li>・構造図、構造計算書</li> <li>・設備図(電気設備図、空調設備図、給排水設備図等)</li> <li>・仕様書(標準仕様書、共通仕様書、特記仕様書)</li> <li>・積算書 等</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 修繕計画(建物・設備・備品の償却期間、建物・設備の部位別修繕予定年度・金額、備品の買い替え予定年度・金額等)の詳細</li> </ul> <p>&lt;策定資料&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期修繕計画(計画期間 30 年程度以上)</li> </ul>



表 1. 18 開設に向けての検討項目・策定資料(例)(つづき)

検討事項	検討内容の具体例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 防災・防犯対策の実施方法等の詳細</li> <li>&lt;策定資料&gt;</li> <li>・防災対策マニュアル、防犯対策マニュアル</li> </ul>
<p>③生活支援サービス関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ターゲットに応じた必須サービス(状況把握・緊急時対応、生活相談)のサービス内容や実施方法等の詳細</li> <li>○ 食事、介護、家事援助、アクティビティ、フロントサービス等の生活支援サービスのサービス内容や実施方法等の詳細</li> <li>○ (外部委託等する場合)外部事業者の選定、委託契約書等の詳細</li> <li>&lt;策定資料&gt;</li> <li>・(外部サービス事業者へ委託等する場合)委託契約書</li> <li>・状況把握対応・緊急時対応マニュアル、生活相談対応マニュアル</li> <li>・介護看護マニュアル、ケアプラン策定マニュアル、介護事故対応マニュアル</li> <li>・クレーム・トラブル対応マニュアル</li> <li>・感染症予防対応マニュアル、食中毒予防対応マニュアル</li> <li>・重要物管理マニュアル</li> <li>・報告連絡相談マニュアル、情報共有マニュアル 等</li> </ul>
<p>④入居者募集・入居契約関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入居者募集の具体的実施方法(広告開始時期・スケジュール、利用広告媒体、地域の福祉・医療事業者への広告活動等)の詳細</li> <li>○ 入居者説明・入居者募集の具体的実施方法の詳細</li> <li>○ 入居説明・入居相談の具体的実施方法の詳細</li> <li>○ 契約書・重要事項説明書等の具体的内容</li> <li>&lt;策定資料&gt;</li> <li>・入居者募集のホームページ、パンフレット、広告・チラシ</li> <li>・入居相談・見学マニュアル、契約・入居受入マニュアル</li> <li>・契約書、重要事項説明書、その他説明補足資料</li> <li>・退去時対応マニュアル 等</li> </ul>
<p>⑤職員募集・採用関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者(施設長)の採用条件、求人方法・採用方法の詳細</li> <li>○ 職員の採用条件、求人方法・採用方法(面接の実施内容・実施方法等)の詳細</li> <li>&lt;策定資料&gt;</li> <li>・職員採用計画、職員採用マニュアル</li> <li>・職員研修マニュアル 等</li> </ul>

参考:文献 4)の情報を参考に作成

### (1) スケジュールの管理

開設に向けての事業計画の推進においては、建物の建設工事の進捗状況や工程、入居者募集、職員募集等の期間など様々な検討課題を総合的に勘案し、開設までのスケジュールを立てることが必要となる。すべてが予定通りに進むとは限らないため、事業推進に当たっての課題や障害を整理し、一定の余裕をもって計画を進める必要がある。

外部サービス事業者と委託契約や業務提携により連携する場合は、本来、それぞれのサービス事業者の責任で事業計画や開設準備を行うべきものであるが、特定行政庁の許可や指定も必要となる

ことから、「建物はできたが、サービスが提供できない」ということがないように、高齢者住宅事業者は、連携サービス事業者の進捗状況を把握しつつ、調整を図りながら準備を進める必要がある。

開設時期については、国の「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」に応募して補助金を申請する場合、事業年度を定める必要があるため、予定された年度内に建設・開設する必要がある。ターゲットする入居者や提供するサービス内容によっては、様々な職種の職員の確保が必要となることから、現在の法人の事業内容や経験、介護労働市場の動向等も総合的に踏まえて、開設に向けたスケジュールの検討及び管理をする必要がある。

## (2) 建築・設備設計及び備品の検討

高齢者を対象とした建物・設備の考え方や様々な福祉機器は日進月歩で進んでいることから、単なるバリアフリーとするだけでなく、より高い安全性・安心性を目指して建築・設備設計や備品選択を行う必要がある。

ハードの建物・設備は、出来上がれば容易に変更することはできない。その一方で、住戸専用部分の間取り、共用食堂や共用浴室等の共用部分の設備や生活動線等の全体の平面（配置）計画に加えて、手すりの形状や位置、テーブルの高さ、電気スイッチの位置など細かな仕様の一つ一つが、入居者のQOLの維持向上や、転倒骨折、ぶつかり事故、誤嚥窒息等の事故の予防に大きく関係してくる。このため、様々な身体状況の高齢者が利用することを想定して、入居者の心身状態の変化にも対応できるよう、「汎用性」と「可変性」の視点からの詳細な検討が必要となる。

高齢者や要介護高齢者の生活環境に詳しい経験豊富な設計者（建築士）に依頼するとともに、高齢者住宅や介護福祉施設等での勤務経験のある介護職員等の意見を積極的に取り入れ、細部まで配慮しつつ詳細検討を進める必要がある。

また、自立期の元気な高齢者をターゲットとする場合は、快適性の視点からの建築・設備設計についても重視する必要がある。自立した快適な生活を送ることができるための共用空間や、住宅としての充実した居住スペース（面積や設備等）の確保について検討することも必要となる。

なお、高齢者住宅は民間の収益事業であり、建物・設備のローコスト化は事業の成否に大きく関わってくるため必要な視点ではあるが、ローコスト化は建築時のインシヤルコストの削減だけを意味するものではない。コストダウンしても高齢者住宅として必要な質や機能を低下させるようでは意味がない。このため、商品として必要とする価値や機能を見定めたとうえで、コストパフォーマンスの視点から、目標とする価値・機能に見合ったコストのバランス（VE：Value Engineering）について検討することが重要である。また、保守点検・計画修繕の実施の必要性や耐用年数等のランニングコストの視点も含めて、トータルで検討することが必要となる。

⇒【第2章「2.4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計」】参照

## (3) 必須サービスの詳細検討

サービス付き高齢者向け住宅は、「状況把握サービス」及び「生活相談サービス」が必須サービスであり、そのサービス提供に携わる職員の資格や配置等に係る基準が定められているが、サービスの内容や実施方法等の詳細については、想定する入居者の属性やニーズ等に合わせて独自に検討する必要がある。

状況把握サービス及び相談サービスが必須であることという事は、そのサービスに付随して高齢

者住宅事業者にサービス提供責任が及ぶということである。このため、状況把握時の対応が不十分で疾病や怪我が悪化したり死亡事故が発生した場合や、相談への対応が不十分で入居者が損害を被ったりした場合などは、高齢者住宅事業者に債務不履行として損害賠償が請求されるケースも想定される。また、サービス提供の対象者は様々な心身特性を有する高齢者や要介護高齢者であるため、サービスの質の低下は入居者の生命に直結する可能性がある。必須サービスを提供することの責任の重大さを十分に理解し、入居者の心身状態やその変化に柔軟に対応できるサービスの内容や実施方法等について詳細に検討し、マニュアルの策定や職員研修等によるサービス管理を徹底する必要がある。

なお、夜間帯など状況把握サービスの一部を外部サービス事業者に業務委託や業務提携して提供している場合でも、サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスである以上、事故等が生じた場合の入居者に対しての一義的な責任は高齢者住宅事業者が負う必要があると考えられる。このため、業務委託や業務提携する事業者のサービスの質を見極めるとともに、契約やマニュアル等を共同で策定するなど、トラブルを防ぐための対策を検討する必要がある。

⇒【第3章「3.2 安心を支える必須サービスの設計」】参照

#### (4) 必須サービス以外の生活支援サービスの詳細検討

サービス付き高齢者向け住宅での暮らしを安心かつ快適なものにするためには、必須サービス以外の生活支援サービスの提供についての検討も求められる。ターゲットとする入居者の属性やその変化等に応じて、「食事サービス」、「介護看護サービス」、「家事援助サービス」、「健康増進サービス」、「アクティビティサービス」等のサービスの提供の有無や、提供する場合の内容や提供方法等について詳細に検討する必要がある。これらの生活支援サービスを提供する場合、高齢者住宅事業者自ら又は同一法人による直接提供か、外部サービス事業者への業務委託か、外部サービス事業者との業務提携かにかかわらず、事業計画の中で、そのサービスの詳細について検討する必要がある。

なお、業務委託の場合、入居者は高齢者住宅事業者とサービス契約を行うため、実際にサービスを提供していなくても、契約主体である高齢者住宅事業者が入居者からのクレームを受けることになるなど、契約上のサービスの提供責任を負うことに留意する必要がある。

一方、業務提携の場合は、入居者と外部サービス事業者との直接契約であり、一義的なサービス提供責任は各サービス事業者が負うことになる。ただし、業務提携の事業者のサービス利用を入居者に勧めている場合等は、高齢者住宅事業者も全く無関係ではないと考えられる。

このため、外部事業者との連携を検討する際には、経営の安定性やサービスの質の向上に向けた取組み、食中毒や介護事故等の発生予防・拡大予防に向けた取組み等について、外部サービス事業者から十分な説明をうけ、共同でマニュアルを策定するなどの対応が必要となる。また、サービス内容や価格の変更(値上げ)や、サービス管理体制のチェックなどについて、高齢者住宅事業者も、入居者(利用者)の立場から関与できるよう契約内容で定めておく必要がある。

⇒ 第3章「3.3 入居者の心身状態の変化に対応できるサービス設計」参照

⇒ 第3章「3.4 入居者の暮らしを充実させるサービス設計」参照

#### (5) 収支シミュレーションから収支計画へ

商品設計の段階で行う収支シミュレーションは、事業性の有無の判断やリスクを想定するために

概算で行うものであるが、開設に向けて行う事業計画の中では、収支の検討項目の個々についての内容やコストについて具体的に詰めていく必要がある。建築・設備の実施設計のほか、備品の購入計画、人件費の算定、生活支援サービスのコスト算定等、より詳細な収支計画書を策定する。

収支計画は、30年程度を基礎とした長期計画とし、「損益収支計画」、「キャッシュフロー収支計画」のほか、減価償却や大規模修繕等を想定した「長期修繕計画書」、借入金返済に対応する「借入金返済計画」等を策定する必要がある。

なお、土地・建物をオーナーから一括借上げ（マスターリース）する場合、高齢者住宅事業者は借入金の返済や大規模修繕等を行う必要はないが、入居者の属性や立地環境等が変化するなかで、建物・設備の商品価値を長期的に維持していくためには、建物の修繕や設備の更新等を計画的に行うことが必要となる。土地・建物オーナーと共同での修繕計画の策定や、修繕費用の負担等についての協議を進めていくことが必要となる。

また、収支計画の中で、長期計画と合わせて初年度の事業計画を策定する必要がある。初年度は入居者の確保、職員の確保の想定や目標設定が重要となる。早期に入居率が高くなれば、経営収支は良くなるが、職員が業務・サービスに慣れていない中で入居率だけが一気に高くなると、入居者へのサービス提供の質が追いつかず、事故やトラブルが増えることも懸念される。特に、要介護高齢者を対象としている場合は、介護看護サービスと一体的に、余裕を持った入居者受入のスケジュールを検討しなければならない。適切なサービス提供体制を整えた上で、入居者を受け入れるためには、余裕をもった資金計画が必要となる。

## 2) 開設後の事業計画へ

開設前に詳細な事業計画を策定しても、収支やサービス提供がすべて計画通りに進むとは限らない。このため、開設後には、計画時に根拠とした事業計画と実際の事業内容との違いを明確にし、違いが生じた要因を分析し、経営状況の評価や発生している課題への対応を踏まえて、事業計画を見直していく必要がある。

事業計画は、経営及びサービスの質の向上を目的として、その目的や役割に合わせて、30年程度の長期計画、10年程度の中期計画、及び年度ごとの単年度計画として策定する。

なお、事業計画は、各サービス部門の責任者がそれぞれの課題や目的を分析したうえで、高齢者住宅事業を統括する責任者が策定し、理事会や役員会等の了承を受ける必要がある。

### (1) 単年度事業計画の策定

単年度事業計画は、中長期計画に沿って策定されるものとし、前期計画や来期計画との継続性の視点を持って計画される必要がある。事業計画には、前期の経営目標やサービス目標への評価、当期の経営課題やサービス課題の分析、課題修正への対応方法に係る内容を記載する（表 1.19）。漠然とした課題や目標ではなく、数値や実際の行動計画が明確に示される必要がある。

生活支援サービスの一部を外部サービス事業者への業務委託や業務提携により提供している場合、それぞれのサービスの事業計画は各サービス事業者で策定されるべきものであるが、発生しているサービス提供上の課題や高齢者住宅事業者とサービス事業者との連携上の課題等については両方で協議し、課題修正に向けて協議し、事業計画に盛り込む必要がある。

なお、各サービスにかかる前年度評価、課題、当期目標については、経営者・管理職だけでなく、外部サービス事業者を含め全職員・スタッフで共有される必要がある。

表 1. 19 単年度の事業計画の検討事項(例)

検討事項	検討内容の具体例
①評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の経営課題と改善目標に対する評価</li> <li>・前年度のサービス課題と改善目標に対する評価</li> <li>・前年度の外部サービス事業者との連携課題と改善目標に対する評価</li> </ul>
②課題分析と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状の経営課題分析、課題修正への対応、経営目標の設定               <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 修繕や備品購入、職員の雇用など当該年度に行う計画の概要</li> <li>⇒ 入居率の低迷、職員確保等の経営課題に対する明確な行動指針</li> <li>⇒ 目標達成後の収支計画書の策定</li> </ul> </li> <li>・現状のサービス課題分析、課題修正への対応、目標の設定               <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 介護事故・クレーム対応など、サービス課題に対する明確な行動指針</li> <li>⇒ 新人職員教育、キャリアアップ研修等の方針・内容・スケジュール</li> <li>⇒ 各種勉強会や防災訓練、マニュアル改定等の内容・スケジュール</li> </ul> </li> <li>・現状の外部サービス事業者の課題分析、課題修正への対応、目標の設定               <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 外部サービス事業者のサービスの質に対する評価と課題分析と対応策</li> <li>⇒ 連携・情報共有等に関する課題分析と対応策</li> </ul> </li> </ul>

参考:文献 4)の情報を参考に作成

## (2) 中長期の事業計画の策定

中期及び長期の事業計画は、単年度ではなく、中期的及び長期的な課題の把握、課題修正への対応方法、課題修正への評価方法に係る内容について記載する(表 1.20)。課題発生時に随時計画の見直しを行うとともに、あらかじめ中期長期計画の策定頻度や内容について定めておく必要がある。すぐには方向性が決められない中・長期に発生する課題については、課題修正の目標や期日を設定し、単年度の事業計画等において、その課題を見直す必要がある。

また、中期・長期事業計画は、各高齢者住宅事業者だけでなく、法人全体の方向性やグランドビジョンに沿って、策定されなければならない。

表 1. 20 中長期の事業計画の検討事項(例)

検討事項	検討内容の具体例
①中長期的な視点からの経営課題及び課題修正への対応・経営目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賃金水準上昇やベースアップ等による人件費高騰に向けての対応</li> <li>・介護労働市場の動向と職員の雇用計画の見直し・強化</li> <li>・建物・設備の維持管理にかかる修繕計画の策定及び見直し</li> <li>・金利上昇局面での返済額の変動と対応</li> <li>・介護保険制度・介護報酬の改定の方向性やそれに伴う収益悪化への対応</li> <li>・中期収支計画(10年)</li> <li>・長期事業計画(30年)</li> </ul>
②中長期的な視点からのサービス課題及び課題修正への対応・目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、10年間の入居者の要介護度割合の変化及びその対応</li> <li>・人事考課を含めた中長期的なキャリアアップ指針の検討</li> <li>・経営課題に対応したサービスの見直し、価格改定等の検討</li> </ul>

参考:文献 4)の情報を参考に作成

### 1. 2. 3 経営管理体制の構築

高齢者住宅事業は、長期安定経営が必要不可欠である反面、高齢者のニーズの変化、介護保険制度の改定や介護労働市場の変化等の外部の経営環境の変化に大きく左右される事業である。

このため、サービス付き高齢者向け住宅を長期安定的に経営するためには、「経営管理」の視点が重要となる。経営管理においては、ガバナンスの視点から、経営状態を正確に把握するための仕組みと不正の防止のための仕組みが必要となる。

#### 1) 財務体質の適正化ルール構築

長期安定経営のためには、単年度の収益性だけでなく、中長期的な視点からの健全な財務体質の維持が不可欠である。高齢者住宅事業の特性を踏まえれば、財務体質を不安定にするようなリスクの高い金融商品での資金の運用や単年度収支のみに依存した高額の役員報酬や株主配当は好ましくないと考えられる。

資金の調達や運用、役員報酬・株主配当等に関するルールを策定するとともに、中長期的な視点から損益分岐点や費用対効果の分析、中期的な予算や補正予算を作成する仕組みを構築し、中長期事業計画と連動し、財務体質の評価及び改善・向上の取り組みが必要となる。

高齢者住宅事業と、同一法人が運営する他の事業部門との会計は明確に分離し、他事業への貸出制限が行われるとともに、同一法人の他の事業部門や関連企業等への資金の流用を禁止するなど、財務体質の健全化及び安定化に努める必要がある。

#### 2) 会計運用ルールの構築

予算策定や金銭の出納、決算、会計監査、契約事項等を定めた経理規定等の会計運用ルールを定め、適切な会計事務を推進する必要がある。また、経営に大きな影響を与える高額設備や備品の購入、及び予算・決算、資金運用の方針等については、取締役会や理事会で承認される仕組みが構築されている必要がある。

不明瞭な支出や経営に影響を与える可能性の高い未収金や使途不明金が発生した場合は、状況を把握し、単年度の事業計画（次年度の事業計画等）で対応を検討する必要がある。

#### 3) 経営者・管理者の権限と経営会議のしくみの構築

サービス付き高齢者向け住宅の管理者・責任者には、その役職に応じて事業経営に関する一定の必要な権限が委託されている必要がある。

一方で、経営の課題や方向性について話し合う経営会議が定期的開催される必要がある。経営会議は、企業としての取締役や理事等の経営側や、サービス付き高齢者向け住宅の管理者だけが出席する閉ざされた会議とするのではなく、現場のサービス提供責任者や主任など一定以上の役職の者の傍聴も可能とするなど、職員全員で経営の目標や課題の認識の共有ができる工夫がされていることが望ましい。

経営会議で話し合われた内容や決定事項については議事録を策定し、全ての職員に公表される必要がある。また、公表が不適切な内容を除いては、入居者やその家族にも伝えられるなど、開かれ

た経営となるよう努める必要がある。

#### 4) 住宅運営に関する内部監査のしくみの構築

サービス付き高齢者向け住宅の運営には様々な法律が関わってくるが、コンプライアンス（法令順守）の実践が重要となる。

特に、求められる防災設備の設置や防災訓練の実施、建築設備の法定点検の実施等について、社内の内部監査が行われる体制を構築する必要がある。

また、全ての部門において、各種業務マニュアルに基づいた業務の実践、質の高い安定的なサービス提供が行われているかなど、事業経営全般に関して、定期的に内部監査が行われる体制を構築する必要がある。

監査結果は全職員に公表されるとともに、その結果に基づいて業務改善が行われ、改善内容が内部監査者に報告されるしくみの構築が必要である。

#### 5) 事業経営に関する外部監査のしくみの構築

サービス付き高齢者向け住宅の事業経営・運営に関して、公認会計士や税理士、有識者等の第三者の専門家による外部監査が実施される必要がある。

監査結果は全職員に公表されるとともに、その結果に基づいて業務改善が行われ、改善内容が外部監査者に報告されるしくみの構築が必要である。

#### 6) 会計管理

会計上の不正の発生を防止するために、会計と出納の分離等の相互牽制・内部牽制体制を構築するとともに、会計責任者以外の第三者による会計監査が定期的に行われる必要がある。

また、少額であっても備品や日用品等の購入等の支出については、稟議書等を策定し、その必要性を明らかにするとともに、管理者や各部門責任者の決定のもとで支出が行われる仕組みが必要である。

不正を防止するために、会計責任者や管理者が一人で口座や印鑑等を管理し、大きなお金を動かせる仕組みは避けなければならない。会計事務出納事務の取扱者、収納及び支払内容の確認者、金融機関の関係口座で使用する通帳や印鑑等の保管者をそれぞれ別の者で分担し、定期的に経理簿等の記載内容と預金通帳や領収証等の関係書類を照合するなど、不正防止の仕組みを構築し、出納確認の強化に努める必要がある。

## 1.3 サービス提供の安定性及び安全性の確保

### 1.3.1 サービスの管理体制

サービス付き高齢者向け住宅は、住宅サービスと各種生活支援サービスとが一体となった住まいであり、必須サービスである状況把握サービス及び生活相談サービスをはじめ、食事サービス、介護看護サービス、家事援助サービス等様々な生活支援サービスが提供される。入居者の生活の安心や快適性の向上のためには、これらのサービスの内容を管理し、サービスの質を向上させる仕組みの構築が重要になる。

また、各種サービスに従事する職員には、新人・経験者に関わらず高齢者に対するサービスのプロとしての重いサービス提供責任が課せられている。事業者のリスクマネジメントの観点からも、事故やトラブル、災害等に対応できる体制づくりが不可欠である。

⇒【第4章 「4.3 安全で安定した生活を支えるサービス管理」】参照

#### 1) サービス管理体制の構築

入居者の安全・安心で快適な生活を支えるためには、各種の生活支援サービスの質の向上を図るとともに、それぞれのサービスが連携しつつ、情報を共有し一体的に提供される必要がある。

高齢者住宅事業の規模にかかわらず、サービス付き高齢者向け住宅の管理者（ハウス長等）をトップに、各種サービスの責任者、主任等のサービス提供上の管理組織図が作成され、それぞれの役割・責任・権限等が明確にされている必要がある。

また、夜間の状況把握サービスや食事サービスなど、生活支援サービスの一部が外部サービス事業者によって提供される場合を含め、各種サービスの責任者及び担当者間で定期的に連携会議等を行い、入居者の身体状況の変化やサービス連携上の課題等について議論し、各種サービスが同じ目標に向かって一体的に提供されるための管理体制が構築されている必要がある。

さらに、万一の緊急時に備え、外部サービス事業者を含め、全職員・スタッフへの緊急連絡網が整備されていることも必要である。

#### 2) 各種業務マニュアルの策定

各種の業務の水準や提供する生活支援サービスの質の維持・管理のためには、それぞれの職員個人の知識や経験・能力に依存するのではなく、事業者の責任において、組織として目標とする水準のサービスが安定的に提供できるようにしておく必要がある。このため、サービス提供上のポイントや注意点等を整理した各種の「業務マニュアル」の策定が不可欠となる（表 1.21）。

業務マニュアルは、一律で画一的なサービス提供を目的として策定するのではなく、サービス提供上の事故やクレーム・トラブルの予防やそれらの万一の発生時の適切な対応、日常生活での事故の予防や急変時の初期対応、災害発生時の緊急対応等を含め、各種サービスの質の底上げ・向上を図り、全ての職員・スタッフにおいて質の高いサービスが安定的に提供されることを目的として策定するものである。

このため、業務マニュアルは、各種サービスの提供体制に基づいて、実施可能なものでなければ



ならない。また、策定されているだけでは意味がなく、新人職員の教育研修、全職員のキャリアアップ研修、日々の勉強会等を通じて、全職員に内容が周知・徹底されなければならない。同時に、マニュアルに沿ったサービス提供が行われているか、定期的にチェック（内部監査）する仕組みが必要である。

各種業務マニュアルは、建物・設備等の生活環境やサービス内容によって注意するポイントが異なるため、高齢者住宅事業の責任者の調整下において、それぞれのサービス提供の責任者において独自に検討・策定するとともに、より質の高いサービスを求めて、見直し・修正のルールが確立されていなければならない。

なお、一部の生活支援サービスが外部のサービス事業者によって提供されている場合でも、高齢者住宅事業者は、入居者に対するサービス向上の視点から、外部サービス事業者と共同でマニュアルを策定するとともに、外部サービス事業者がマニュアルに沿った対応を行っているかをチェックする役割を担う必要がある。

表1. 21 サービス管理に関わる各種マニュアル(例)

マニュアルの種類		マニュアルに記載集津主な内容例
①全ての高齢者住宅で策定すべきマニュアル	入居相談・見学マニュアル	入居相談、事前説明、事業所見学等の対応
	入居契約・受入マニュアル	契約時の説明、保証人の確認、入居日の対応
	状況把握対応マニュアル	状況把握・状況把握の方法、注意点
	異常・緊急時対応マニュアル	状態別・状況別の初期対応、連絡体制、収束対応
	生活相談対応マニュアル	各種生活相談時の注意点、相談員の業務内容
	クレーム対応マニュアル	発生時の初期対応、報告連絡・体制
	防災対応マニュアル	火災予防対策、火災・災害発生時の対応、防災訓練
	防犯対応マニュアル	防犯対策、犯罪発生時の対応、防犯訓練
	感染症予防対応マニュアル	感染症の種類、発生予防、発生時の対応
	報告連絡相談マニュアル	報告書の種類、相談連絡体制
	情報共有マニュアル	申し送り、情報共有のルール、個人情報保護
	職員研修マニュアル	新人職員研修の内容、キャリアアップ研修の種類
	重要物管理マニュアル	重要物を預かる場合の手順・ルール
退去時対応マニュアル	途中退去時、死亡退去時の対応	
②食事サービスを提供する場合※1	食中毒予防対応マニュアル	食中毒の種類、発生予防、発生時の対応
	異常・緊急時対応マニュアル	状態別・状況別の初期対応、連絡体制、収束対応 (誤嚥・誤飲等の場合の対応)
③介護サービスを提供する場合※2	ケアプラン策定マニュアル	受入ケアプラン、適用ケアプラン、カンファレンス手順
	介護看護マニュアル	基本介護技術、安全介護看護手順
	介護事故対応マニュアル	初期対応、報告連絡、収束対応

※1 高齢者住宅事業者が食事サービスを直接提供又は外部サービス事業者と連携して提供する場合

※2 高齢者住宅事業者が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合

参考: 文献 3)及び文献 4)の情報を参考に作成

### 3) 入居者情報及びサービス実施に係る報告書の作成

各種サービスが同じ目標に向かって一体的に提供されるためには、入居者の生活状況や健康状態、

生活上の希望等に関する情報がサービス提供者間で共有される必要があり、その基礎となる入居者情報として把握すべき内容及び書式を定めておく必要がある。

サービスの内容や質を管理するためには、業務及びサービスの実施記録が作成され、その内容を評価し、サービスの質の向上につなげていく必要がある。提供されるサービスの実施状況に関する記録の書式とその作成方法について、各種マニュアルの中で定めなければならない。

また、発生した事故やクレーム・トラブルについては、その発生状況や原因、初期対応について精査し、以後の事故やトラブルの発生予防につなげていく必要がある。また、事故やクレームが発生した場合の報告を義務付ける内容、各種報告書の書式や作成方法についても各種マニュアルの中で定める必要がある。

#### 4) 情報の共有体制の構築

サービスを効率的に提供し、その質を向上させていくためには、入居者情報やサービス提供情報等の必要な情報が、サービス提供に関わる全ての職員・スタッフ間で共有される必要がある。

サービス付き高齢者向け住宅の生活支援サービスについては、職員が交代勤務で提供されることや、一部生活支援サービスが外部サービス事業者によって提供されることもあることから、それぞれの事業所の勤務形態等に合わせて、口頭での申し送り、情報ノートやIT機器の活用等、円滑な情報共有のあり方を検討する必要がある。

外部サービス事業者も含めて、定期的に責任者及び担当者間で入居者に対するサービスの向上、連携上の課題等を話し合う会議を開催するなど、情報共有や業務の連携が円滑に行われる仕組みを構築する必要がある(表 1.22)。また、生活支援サービスに関する会議等の内容は記録され、全職員・スタッフが確認できる仕組みになっていることが求められる。

なお、入居者に関する各種情報は、質の高いサービス提供上不可欠なものであるが、同時に個人情報であることを十分に理解し、目的外の情報の外部持ち出しを禁止するとともに、入居者情報については業務と関係のない場面で安易に話すことがないよう、労働契約や職員研修等で徹底する必要がある。

表 1. 22 各種サービス関連会議・委員会の設置(例)

会議・委員会	審議する内容(概要)
全体会議	全サービスに関わる課題、連携上の課題等
入居判定会議	入居希望者の各種情報から入居の可否を判断
医療看護連携会議	協力病院、診療所との情報共有・連携の課題の見直し
食事栄養連携会議	食事サービスに関する情報共有に関する課題の見直し
サービス担当者会議	個別入居者に対するサービスのあり方を検討
リスクマネジメント委員会	日常生活中やサービス提供上の事故、トラブルへの対応、勉強会開催、マニュアル見直し
教育担当者会議	受入ケアプラン、適用ケアプラン、カンファレンス手順等

参考:文献 1)の情報を参考に作成

### 1.3.2 サービスの評価体制

サービスの質を向上させていくためには、サービスの管理体制の構築に加え、様々な機会を捉え、サービスの提供内容を適切に評価し、改善するしくみの構築が必要となる。

⇒【第4章「4.3 安全で安定した生活を支えるサービス管理」】参照

#### 1) サービスの自己評価の実施

サービス内容に関する評価マニュアル等を作成し、組織内に評価組織を設置し、定期的に自己評価を実施する必要がある。

また、自己評価の結果を記録・公表するとともに、会議で諮るなどしてサービスの改善及び質の向上の取組みに活用する必要がある。

#### 2) サービスの第三者評価の実施

サービス内容に関する評価マニュアル等に基づき、定期的に外部の専門家等による第三者評価を実施する必要がある。

また、第三者評価の結果を記録し公表するとともに、会議で諮るなどしてサービスの改善及び質の向上の取組みに活用する必要がある。

#### 3) サービス利用に関する入居者ニーズの把握・評価

各種サービスの内容や質に関する入居者の満足度調査を定期的に実施し、その結果を記録し公表するとともに、会議で諮るなどしてサービスの改善及び質の向上の取組みに活用する必要がある。

要介護高齢者については、「ケアマネジメント」のアセスメント及びモニタリングの中で、ニーズの変化やサービスに対する希望や意見が十分に伝えられるようにする必要がある。また、自立高齢者に対しても、個人的な意見や希望の聞き取りができる体制や仕組みを構築する必要がある。

#### 4) サービスに対する家族・保証人の評価・意見の把握

入居者の家族や身元引受人に対しても、入居者本人の生活状況だけでなく、各種サービスの内容や質に関する満足度調査（アンケート）を定期的に実施し、その結果を記録し公表するとともに、会議で諮るなどしてサービスの改善及び質の向上の取組みに活用する必要がある。

また、入居者やその家族が出席する懇談会の開催や、個別面談を通じて、入居者家族の評価を把握し、事業経営の見直しに活かしていくことが重要である。

#### 5) クレーム受付窓口の設置

一般的に介護保険施設だけでなく、高齢者住宅においても、その事業の性格上、「お世話になっている」という意識を持つ入居者や家族がおり、サービスに対する意見やクレームを担当職員に直接言い難いということも想定される。このため、意見やクレームが外部の第三者や経営陣に直接届くよう、クレーム受付窓口を設置することが求められる。

寄せられた意見やクレームに対しては、真摯に受け止め、個々の問題点の改善に取り組むとともに、全体の課題としてサービス向上に取り組む姿勢が求められる。

### 1. 3. 3 人材管理及び労務管理

サービス付き高齢者向け住宅のサービスの質や評価は、建物・設備の豪華さや仕様ではなく、その中で働く職員の質に大きく左右される。事業に対する入居者の評価を高めていくためには、人材の安定的確保、人材教育による職員のスキルの向上及び労働環境の整備が重要となる。

少子高齢化の進展に伴い、介護労働市場は事業者にとって厳しい状況が続くと考えられることから、労働市場の方向性やそれぞれの地域性に合わせた、弾力的かつ戦略的な人事・労務管理体制の構築が求められている。

優秀な職員の確保や定着率の向上にあたっては、給与水準や待遇等の労働条件だけでなく、長期的な視点から、高齢者住宅や高齢者介護のプロになるための教育訓練の体制が充実していることや、働きやすく魅力ある職場環境の整備が必要不可欠である。

生活支援サービスの一部を外部サービス事業者と業務提携や委託契約によって行う場合でも、職員の不足や質の低下によりサービス提供が不安定にならないよう、連携して人事管理を進める必要がある。

#### 1. 3. 3. 1 職員の採用計画

##### 1) 採用計画の策定

職員の採用の成否は、サービス付き高齢者向け住宅事業の成否を左右するといっても過言ではない。特に、新規の開設時には多くの職員の雇用が必要となることから、開設前の事業計画の検討とあわせて、早い段階で採用計画を策定する必要がある。

キーパーソンとなる管理者やサービス責任者の採用と一体的に職員の採用を検討することも必要となる。

##### (1) 職員雇用に係るマーケティング

職員の採用計画の策定に向けては、まず、次のような視点から対象地域の職員・スタッフの雇用に係るマーケティングを実施し、必要となる職員の労働条件（給与、待遇、福利厚生等）を検討する必要がある。

- ① 周辺事業者の職員確保状況
- ② 周辺事業者との人件費・労働条件、及び事業計画における人件費想定との比較
- ③ 地域の労働市場の見通し、人件費上昇の想定

##### (2) 採用計画の策定に係る検討事項

採用計画の策定にあたっては、次のような内容について検討する必要がある。

- ① 採用すべき職種（必要な資格等）
- ② 採用人数（職種、雇用形態別の採用人数）
- ③ 雇用形態（常勤職員、パート職員等）
- ④ 業務内容（職種、雇用形態別の主たる業務内容、交代勤務・夜勤の有無等）
- ⑤ 雇用条件（福利厚生、職種、雇用形態別の給与、手当、勤務時間、休日等）
- ⑥ 雇用時期（雇用スケジュール、募集・採用決定・雇用開始時期等）

## 2) 管理者やサービス責任者の採用条件

サービス付き高齢者向け住宅の管理者やサービス責任者等の核となる人材の確保は特に重要となる。どのような人材を必要とするか採用条件を明確にする必要がある。

キーパーソンに求める資質としては一般的には次の①から⑥のようなものが想定される。また、これらに加え、管理者には総合的な経営管理能力、サービス責任者には担当職員や業務内容の総合的な調整能力が特に求められる。

- ① 福祉関係の資格を有するなど、高齢者の生活に関する十分な知識を有していること
- ② 高齢者住宅や介護保険施設等の勤務経験・管理業務経験を有していること
- ③ 高齢者住宅の特質・特殊性・リスクについて理解していること
- ④ 経営や財務に関する十分な知識を有していること
- ⑤ 高齢者住宅業務に対する信念や熱意を有していること
- ⑥ 現場をまとめるリーダーシップがあること

管理者に求める条件は、初めて高齢者住宅事業に参入する場合や、複数の高齢者住宅の経営をして管理者業務について一定のマニュアルやノウハウがある場合とでは異なり、法人の高齢者住宅の経験や基盤を置く地域か否かなどに基づいて個別に検討する必要がある。

また、複数の高齢者住宅を経営している場合は、職員の士気の向上やキャリアアップのために、適性や本人の希望、能力に応じて、内部からの登用も推進する必要がある。

## 3) 職員の採用マニュアルの策定

職員の募集及び採用の方法を定めた職員採用マニュアルを策定しておく必要がある。

マニュアルには、求人方法や利用する広告媒体、求人に対する担当者や面接官の決定方法、選考方法（面接・試験等）、求人から選考・入社までのスケジュール等の採用手順、採用基準や可否の通知方法等について定めておく必要がある。

また、各部門のサービス責任者や担当者から求める人材について聞き取りを行うとともに、面接官として採用活動に参加できるよう配慮することも求められる。

既に高齢者住宅事業を営んでいる場合で、新規開設や補充採用をする際には、職員の士気の向上やキャリアアップのために、適性や本人の希望、能力等に応じて、パート職員や臨時職員の常勤職員への登用を積極的に検討しなければならない。

### 1. 3. 3. 2 人事制度及び教育体制

#### 1) 人事制度の整備

それぞれの職員が力を発揮して働けるよう、人事異動、職務分掌、給与体系、昇級制度等の人事制度が整備され、個人の能力や適性を適正に判断し、昇給や人事異動が行われる仕組みを構築する必要がある。

全職員に対して、定期的に人事に関する個別相談が行われ、人事考課につなげる仕組みが整備される必要がある。

## 2) 教育訓練・研修実施体制の整備

サービス向上の基礎となる職員の知識や技術の向上及び介護事故やトラブルの予防といったリスクマネジメントの視点から、積極的に教育訓練や研修等を推進する必要がある。

教育訓練は、「職員教育指針・マニュアル」を策定し、新人職員研修や定期研修等で行うべき事項やポイント、キャリアアップ研修における方向性等を整理するとともに、上記の人事制度と一体的に検討を行う必要がある。

なお、新人職員研修の内容例として、次のようなものが想定される。

- ① 事業者の経営理念や経営方針、就業規則の説明
- ② 個人情報保護やコンプライアンスに対する意識の徹底
- ③ 介護事故や疾病による急変、トラブル・クレーム発生時の初期対応
- ④ 防災訓練、緊急時の救急救命講習
- ⑤ 入居者への言葉使いや対応姿勢等の接遇研修、
- ⑥ 入居者への声かけや傾聴等のコミュニケーション技術の向上
- ⑦ 各職能・職域に応じたオフジョブ・トレーニング (Off-JT) 及びオンジョブ・トレーニング (OJT) の実施

## 3) 外部研修への参加及び資格取得への支援

サービス付き高齢者向け住宅は、特別養護老人ホームや介護付有料老人ホーム等と同じように、働く職員が限定され相対的に閉鎖的になりやすいことや、高齢者に対する生活支援サービスに関する知識や技術は日進月歩で進化していることから、外部の研修や勉強会へ積極的に参加する必要がある。

また、介護福祉士、社会福祉士といった国家資格のほか、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員、福祉住環境コーディネーター等の関連資格の取得を積極的に支援し、人事考課やキャリアアップ制度と連動し、昇給・昇格等が行われる仕組みを構築する必要がある。

### 1.3.4 労働環境及び労務管理

#### 1) 職員の状況把握及び相談体制の整備

職員の就業状況の不满や希望を把握する機会を定期的に設け、常勤職員だけでなく、臨時職員やパート職員を含め、個々の職員が上司に相談しやすい職場環境を作り出すことが重要である。

また、職員相談のためのカウンセラーや専門家に相談できるなどの体制を整えていることが好ましい。

#### 2) セクハラ・いじめ防止の体制整備

職場内でのセクハラやいじめ等の防止の方針を明確化し、社内報等を配布して周知・啓発するとともに、就業規則でセクハラやいじめの加害者に対する処分が明確に定められている必要がある。また、職員の人数によっては相談窓口を設置し、担当者を配置する必要がある。

### 3) 退職者管理

突然に退職を申し出る職員が多いことは、労働環境として適切ではないばかりか、サービスの提供が不安定になるなどの支障を来とし、経営の不安定要素にもつながりかねない。

このため、退職を希望する職員に対する慰留、話し合いや退職願の受理等の手続きが定められているとともに、定期的に個別面談が実施され、職員のニーズや不満等が把握されている必要がある。

また、管理者や上司に相談しやすい職場環境が作り出されており、退職事由が正確に把握されていることが重要となる。

### 4) 休憩室・仮眠室・更衣室の整備

休憩室、仮眠室、更衣室、職員用トイレ等の必要なハードの機能が男女別に確保される必要がある。

### 5) 関係法令に基づく労務管理

労働関係法令（労働基準法、労働安全衛生法、労働契約法、健康保険法、厚生年金法、労災補償保険法、雇用保険法、介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律、育児介護休業法、雇用機会均等法、パート労働法等）を順守し、コンプライアンスに基づいて労務管理が徹底される必要がある。

また、状況把握サービスや介護サービス等を 24 時間 365 日提供する高齢者住宅事業の場合、就業規則、労働者名簿、労働条件の通知、変形労働時間制の協定・届け出、残業・休日労働のための 36 条協定等に関して作成及び整備する必要がある規定や書類等も多くあるため、これらの規定や書類等がきちんと策定され、労働環境が整備されていることが重要となる。

労働環境や労働条件の改善について、労働者側と経営者が話し合うことができるよう、労働組合の設置を含め、労働者の権利充実に努める必要がある。

### 6) 労働時間の管理

職員がその力を発揮できる労働環境の確保のために、職員の就業状況、休暇取得状況がきちんと管理されている必要がある。

また、原則サービス残業はなく、有給も希望通り取得できる職場環境が作り出されている必要がある。

### 7) 労災防止教育と防止の取組み

高齢者住宅事業は労務災害も起こりやすい事業である。このため、安全管理者を設置し、安全管理者向けの研修の実施又は安全管理者研修への参加を義務づけている必要がある。

また、安全教育テキストを作成し、全職員（常勤職員及びパート職員）に対して、雇用時及び定期的に安全教育の講習会の実施等の取組みを行っている必要がある。

## 1. 4 コンプライアンスの実践及び情報提供の透明性の確保

### 1. 4. 1 コンプライアンス

サービス付き高齢者向け住宅は、賃貸住宅事業と様々なサービス事業とが一体化した複合商品であり、その運営にあたっては様々な法律が関与してくる。消費者の信頼を勝ち取り、長期安定的な経営を続けるためには、「コンプライアンス」の実践を事業経営の最重要事項に位置づける必要がある。

#### 1) 高齢者住宅におけるコンプライアンスの重要性

高齢者住宅事業や介護サービス事業は、福祉的なイメージが強く、法律や制度に優先して、「困っている人がいるから」「入居者には感謝されている」とコンプライアンスを軽視する雰囲気醸成されやすい一面がある。また、限られた入居者に対して限られた職員でサービス提供されるという閉鎖的な事業環境のため、事故や不正があっても表面化しにくい面があり、特に入居者が要介護高齢者や認知症高齢者の場合には、様々な不正やコンプライアンス違反が（事業者にもその意識がなくとも）発生しやすい事業であることを理解する必要がある（表 1.23）。

表1. 23 コンプライアンス違反の事例

- マニュアルで示された方法で、状況把握サービスや生活相談サービスを行っていない。
- 消防法で定められた防災訓練を行っていない。
- 夜勤を行う職員に、法律で定められた健康診断を行っていない。
- 職員退職により基準を満たさなくなったが、そのまま介護報酬を受け取っている。
- 職員退職により契約内容を満たさなくなったが入居者に説明していない
- 入居者が介護ミスで転倒・骨折したが、その事実を隠蔽し違う説明をした。
- ケアマネジャーに同一法人のサービスをできるだけ多く使うよう指示している。
- ケアプランで示された内容と、実際に提供されている介護看護サービスが違うときがある。
- 夜間何度もコールを押す認知症の入居者に対して、緊急コールを外している。
- 転倒の可能性があるので、車椅子入居者の一部に三角ベルトを着け拘束している。

参考:文献 3)及び文献 4)の情報を参考に作成

コンプライアンス違反や、事故や不正の隠蔽は、倫理的に問題があるというだけでなく、それが長期安定経営を阻害する大きなリスクになるということが本質的な問題である。事故等の隠蔽は、入居者の家族等が事業者への不信感を拡大させる種となるとともに、全職員に隠蔽体質が蔓延し、隠蔽が常態化することで、職員間の情報の連絡連携・共有等がされなくなってしまい、サービスの質の管理が成り立たなくなる。その結果、事故やトラブルがますます増大し、事業経営上のリスクが拡大することになってしまう。

高邁な理念で事業を始めたとしても、コンプライアンスを軽視すると、経営やサービスが根本から崩壊することになる。コンプライアンスは不断の努力によって培っていく企業風土であり、高齢者



住宅事業の経営者自らが「最も重要な経営課題」であることを十分に認識する必要がある。外部サービス事業者と連携して生活支援サービスを提供する場合も、高齢者住宅事業者が先頭に立ってコンプライアンスの重要性を伝えて、推進する必要がある。

## 2) 関係法令の理解と対策の強化

【第1章「1.1.1 1) 多岐にわたる関連法令及び制度の理解】でも示したように、サービス付き高齢者向け住宅には、様々な法律や制度が関係している。開設に向けた事業計画の作成のみならず、開設後の住宅運営にあたっては、それぞれの法律制度の考え方や理念を十分に理解する必要がある。

事業の対象は身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者であり、万一、火災や感染症、食中毒等が発生すればその被害は甚大なものとなるばかりか、高齢者住宅事業者の信頼も損なわれることになる。例えば、火災が発生した場合、防災訓練の実施や防火扉の点検等について、一部でも法令に違反が見つかれば、それが事故の発生や拡大の要因であるか否からに関わらず、入居者の安全や生命を軽視した事業者として、厳しい罰則や社会的批判を受けることになる。

法律は定期的に改正が行われるため、当初は問題がなくても、法改正の結果、既存不適格になるケースもある。積極的に研修会や勉強会に参加して常に情報や知識の習得に努めるとともに、疑義がある場合は、行政の担当課、消防署、保健所、税務署など関係部署に相談することが必要不可欠である。

身体機能の低下した高齢者を対象とし、関係する法律が多岐にわたる高齢者住宅事業は、他の事業と比較してもコンプライアンス違反が発生する可能性が高い事業であるということを理解して、対策の強化に取り組む必要がある。

## 3) 自主行動基準の策定と取り組み

自主行動基準の策定やコンプライアンス委員会の設置に加え、コンプライアンスに関する職員研修等の計画的実施により、コンプライアンスに関する周知徹底を図り、サービス提供の実践に活用する必要がある。

## 4) 法令順守の取組み

コンプライアンスの徹底は、高齢者住宅事業の経営及びサービス提供の基礎であることから、これに違反しないように各種マニュアル、パンフレット、サービス関係書類、契約書及び重要事項説明書等を策定する必要がある。

また、「会計・税務」、「労務管理」、「介護報酬請求」等の経営管理、「防災・防犯」、「食事サービス」、「介護看護サービス」等のサービス管理部門ごとに、コンプライアンス徹底に対するチェックリスクを策定し、定期的に違反行為がないか評価する体制と、問題があれば改善する仕組みの構築が求められる。

## 1. 4. 2 情報提供

高齢者住宅事業は、その事業の性格上、入居者や職員が限定される閉鎖的な環境となりやすいため、入居者やその家族、また地域社会に対して、積極的に情報を提供・発信していくことが重要となる。

高齢者住宅事業は、特に入居者やその家族との良好な関係なくして、経営・サービスの安定は図れない。入居希望者やその家族、また地域社会、関係団体に対する正確な情報発信や情報開示は、コンプライアンスの視点だけでなく、信頼関係を醸成し、入居後のトラブルを防止する上でも不可欠な要素であり、長期の安定的な事業経営の基礎となる。

⇒【第4章「4. 2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明」】参照

### 1. 4. 2. 1 入居者募集及び入居説明

#### 1) 入居者募集・入居説明の視点

入居者募集に向けての情報提供及び入居説明を行う大きな目的は、サービスの内容や価格だけでなく、入居後に起こりうる様々な事故リスクや事業者の責任、生活上のルールや禁止事項等について正確に理解してもらうことにある。

入居率が低迷している事業者等は、目先の入居者確保を優先するあまり、入居後に起こりうる様々なリスクやトラブルについては十分に説明しないことも想定される。

しかし、高齢者住宅事業は、入居後に実際のサービスがスタートするため、サービスや価格への理解に加えて、入居後に発生しうるリスク等についての理解が不十分なまま入居契約を行うことは、その後のクレームやトラブルの発生の大きな種となる。

また、入居検討者やその家族は、高齢者住宅を選ぶ上で、複数の高齢者住宅を見学し、事業者の説明を聞き、比較・検討するのが一般的である。このため、丁寧でわかりやすい説明、入居後のリスクも含めた十分な情報を提供することが、高齢者住宅事業者に対する信頼の基礎となり、長期安定経営の視点で見れば大きな営業活動となる。

#### 2) 物件情報及び費用・料金情報の開示

パンフレットやホームページ等を通じて、サービス付き高齢者向け住宅や提供しているサービスの内容や料金等の情報提供をする場合は、詳細な情報について具体的な数字を用いて開示する必要がある。

特に、生活支援サービスについては、入居者全員に対して提供される基本サービス、また希望者のみに個別契約で提供されるオプションサービスを切り分けて示し、それぞれについてサービスの具体的内容のほか、費用の単価、月額費用等の情報を客観的数字で表示する必要がある。

有料老人ホームのパンフレットやホームページ等の策定については、曖昧な内容や誇大広告が多いとして、公正取引委員会により不当表示の内容が具体的に指定されている。不当表示は事業者に対する信頼の失墜や、入居説明時や入居後のトラブルの原因等となることから、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においては、この指定の内容を十分に理解し、不当表示がないように注意する必要がある。

### 3) 入居説明マニュアルの策定

大半の高齢者や家族にとって、高齢者住宅選びは初めての経験であることから、サービス付き高齢者向け住宅の商品としての特徴、提供されるサービスの内容、住宅内での暮らし方等について、正確に理解してもらうためには、説明方法の工夫が必要である。

入居相談・入居説明において、担当者によって説明内容が違ったり、説明漏れが生じたりしないようにしなければならない。このため、申込受付方法、交付する書類一覧、受入準備、住宅内の見学や説明の順番やポイント、入居説明・入居相談時の説明方法等についてまとめた入居説明マニュアルを策定しておく必要がある（表 1.24）。

表 1. 24 入居説明マニュアルの記載事項(例)

記載事項	記載内容の具体例
①入居相談の流れ	申込みから説明までの流れ
②申し込み・受付方法	予約の必要性、申込時の確認事項、日程調整
③受入準備のポイント	受入準備、雰囲気づくり
④住宅内見学のポイント	見学ルート、アピール点、現入居者・職員への事前説明
⑤説明事項のポイント	説明すべき内容・方法(価格・サービス・リスク等)
⑥説明に必要な資料	契約書、重要事項説明書、補足・補助資料
⑦説明時留意事項	説明態度、説明者等

参考:文献 3)及び文献 4)の情報を参考に作成

### 4) 入居説明・入居相談の実施の視点

パンフレットやホームページでの情報提供に加え、直接的な入居説明・入居相談は、高齢者住宅選びにおいて決定的に重要な情報を提供する機会となる。このため、理解不足や誤解が生じないように、入居検討の時期に契約書や重要事項説明書を提示し、十分に説明・相談対応を行なうとともに、入居契約時に確認の意味で、もう一度説明を行うという、二段階の説明が必要となる。

入居説明・入居相談では、入居希望者やその家族、保証人と直接面談し、当該高齢者住宅事業の理念や特徴、商品としての内容、サービスの内容や費用、契約内容等について書面で具体的に説明する必要がある。

また、入居者や家族に対して一方的に説明を行うのではなく、それぞれの生活に対する希望や不安をしっかりと傾聴し、それに対して、当該高齢者住宅において対応できるのか、どのように対応するのか、その費用はどの程度必要となるのか、といった個別ニーズへの相談の視点が必要となる。

なお、入居説明・入居相談は、入居者だけでなくその家族の重要な個人情報を取り扱うことにもなることを十分に認識し、個室で対応するなど説明・相談時のプライバシーには十分配慮し、その後の連絡方法等にも留意する必要がある。

#### (1) 建物・設備に関する説明

建物・設備については、住戸専用部分と共用部分に分類し、その内容や機能について十分に説明する必要がある。

特に、要介護高齢者の場合は、右麻痺・左麻痺等の身体機能や要介護状態によって、使いやすい

ドアの構造や機能、スイッチの高さ、またベッドの向きや緊急コールの位置等が変わってくるために、建物が未完成で実物を確認できない場合、特に詳細な説明が必要となる。

## (2) 生活支援サービスに関する説明

生活支援サービスは、同一のサービス名称・種類であっても、それぞれの事業者によって提供者やサービス内容、提供時間帯等が異なるため、単にサービスの名称ではなく、具体のサービスの中身について詳細に説明する必要がある。

食事サービスや家事援助サービスなど、外部サービス事業者から入居者との直接契約で提供されるものについては、外部サービス事業者から直接、その内容について説明されるよう手配するとともに、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者との関係、高齢者住宅事業者の責任や役割について、十分に説明する必要がある。

介護看護サービスについては、特定施設入居者生活介護の指定の有無、介護保険法上の類型や提供される介護サービスの内容、サービス提供の仕組みについて十分に説明される必要がある。区分支給限度額方式で外部サービス事業者から提供される場合は、併設サービスの有無や同一法人によるサービス提供の有無に関わらず、提供可能な周辺サービス内容・事業者の一覧を示すとともに、入居者の自由な選択によってサービスが提供されることを十分に説明する必要がある。

協力病院や協力診療所がある場合、協力医療機関名や診療科目、医療協力の内容等について具体的に説明する必要がある。ただし、介護サービスと同様に、協力医療機関以外の医療機関の利用も自由であることを十分に説明する必要がある。

自立度の高い高齢者（自立、要支援等）に対しては、将来要介護状態となった場合に、どのような生活支援サービスが受けられるのか、その内容や提供者、高齢者住宅事業者の責任等についても、十分に説明する必要がある。

## (3) 月額費用・生活費に関する説明

サービス付き高齢者向け住宅の価格設定は、パンフレット等に示されている月額費用の中に含まれるサービス内容が事業者によって違い、かつ同一の価格名称（管理費・運営管理費等）であってもその内容は事業者によってそれぞれに違う場合があり、入居者やその家族にとって非常にわかりにくいということを認識し、誤解が生じないように丁寧な説明が求められる。

入居者・家族が知りたいのは、高齢者住宅事業者に支払う月額費用ではなく、その高齢者住宅で生活した場合に必要な生活費であることから、外部サービス事業者から提供される食事費用や介護サービス費用を含めた「生活見積書」を提示することが望ましい。

自立度の高い高齢者（自立・要支援等）が入居する場合、将来要介護状態となった場合に、どの程度の生活費が必要となるのか、併せて十分に説明する必要がある。

また、入居後の月額費用改定のルールやその手続き、費用請求の方法等についても、契約書や重要事項説明書に基づき、十分に説明する必要がある。

## (4) リスクやトラブルに対する説明

環境の変化への適応力が低下している高齢者は何度も転居することは好ましくないことや、サービス付き高齢者向け住宅を「終の棲家」として選ぶ入居者や家族もいることから、高齢者住宅事業

者の経営の安定性等について質問された場合は、現在の入居率や財務内容を示すなど、経営状態についての一定の説明をする必要がある。

また、サービス付き高齢者向け住宅に入居しても、転倒骨折や誤嚥、入居者間での人間関係トラブルは発生する可能性があることを説明し、併せてその発生に対して、事業者がどのような対応をとるのか、また、その予防のためにどのような配慮を行っているのかについて十分に説明し、理解を得る必要がある。

サービス付き高齢者向け住宅は、各入居者の自宅（住居）であるが、同時に高齢者の集団生活の側面もあるため、住戸内での火気の使用や喫煙に関するルールの設定、他の入居者の生命や財産に被害を及ぼすような行為の禁止など、生活に一定の制限があることを十分に説明し、理解を得る必要がある。また、これらの守るべきルールに繰り返し違反した場合には、一定の手続きや条件に基づいて、高齢者住宅事業者から退去を求めるケースもありうることも十分に説明し、理解を得る必要がある。

また、長く住み続けられる住まいとして、サービス付き高齢者向け住宅を選ぶ高齢者やその家族は多い一方で、気管切開や経管栄養などの医療依存度の高まりや、認知症の行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）などによって、実質的に当該住宅での生活が難しくなるケースもある。それぞれのサービス付き高齢者向け住宅における医療依存度が高まった場合や認知症が深刻となった場合への対応力を踏まえて、どのような状態になれば、当該住宅における生活継続が難しくなるのかについて十分に説明される必要がある。併せて、「住み続けることが難しい」ということを、誰がどのような手続きで判断するのか、退去が必要となった場合の代替の住居の相談対応の有無等についても説明する必要がある。

#### **(5) 説明担当者の資格・訓練**

説明担当者は、サービスの内容や価格だけでなく、高齢者のニーズや漠然とした不安に基づく様々な質問や相談に対応できる必要がある。このため、介護福祉士や社会福祉士、ケアマネジャーの有資格者など、高齢者の身体機能や生活に対しても十分な知識及び経験を有する者が担当することが望ましい。

また、説明担当者は、サービス内容を入居者やその家族に具体的かつ分かりやすく説明できるための訓練をしておくことが望まれる。曖昧な説明になっていないか、専門用語が多くなっていないかなど、担当者間でロールプレイングをするなどして、適切でわかりやすい説明ができるよう説明力・相談力の向上に努める必要がある。

### **5) 体験入居の実施**

入居契約前には「体験入居」ができるようにしておく必要がある。入居検討者からの要望がない場合でも、建物・設備等の使いやすさを確認し、食事や介護サービスの内容・質を実際に確認できるよう、高齢者住宅事業者から入居契約前の体験入居を推奨する必要がある。

## 1. 4. 2. 2 関係者との信頼関係の構築

### 1) 地域の医療・福祉関係者への情報提供・連携

サービス付き高齢者向け住宅は、単独で存在するものではなく、その地域の介護保健福祉ネットワークや介護拠点の一つとして重要な役割を持っている。地域の医療関係者や福祉関係者からも、サービス付き高齢者向け住宅に対する期待は大きいことから、積極的に情報を発信し、良好な関係を築けるよう努力する必要がある。

定期的な「広報誌」の発行のほか、インターネット上のホームページやブログの開設など、様々な手段によって、積極的かつ効果的な情報発信の方法を検討する必要がある。

住宅の開設後にも広報誌等の発行物やメール配信等でイベントや運営状況等の情報発信を定期的に行うとともに、地域の医療・福祉関係者の研修会や会合等にも参加することで、地域の医療機関や福祉機関・関係者との信頼関係やネットワークの構築に取り組んでいくことが必要である。

こうした地域との関わりを構築することが、事業の長期安定的な経営につながっていくことを十分に理解する必要がある。

### 2) 家族への情報提供及び連携

高齢者住宅事業者は、入居者や家族と良好な関係を構築し、その協力を得ることなくして、サービス付き高齢者向け住宅の長期安定的な経営はできない。

遠方に暮らす家族は、頻繁に訪問できないこともあることから、家族に対して、入居者本人の生活状況だけでなく、職員の異動や行事・イベント開催の案内など、居住の安心や家族との交流につながる情報を定期的に発信できるよう仕組みを整える必要がある。

また、経営方針や生活支援サービスに対する入居者家族の満足度についての調査を実施するとともに、入居者やその家族が出席する懇談会の定期的な開催や、個別面談等の積極的な実施により、入居者家族の評価やニーズを把握し、事業経営の見直しに活かしていくことも必要になる。

### 3) 町内会・自治会への情報提供及び連携

地域の町内会や自治会への情報提供や連携にも力を入れ、良好な関係を築く必要がある。

企画設計（商品設計）、事業計画の策定により事業の概要が定まった時点で、地域の町内会に対して、物件の情報提供を兼ねた挨拶を行い、目的や意義を伝えるとともに、開設に対する不安等を傾聴し、必要な対策をとらなければならない。

また、開設後は、サービス付き高齢者向け住宅内で行う行事・イベントに対する協力や参加依頼を行うなどの情報提供を行い、同時に、地域で行われる様々な行事にもサービス付き高齢者向け住宅の入居者や職員が参加するなど、積極的な応対が求められる。

身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者が多く入居する高齢者住宅にとって、地域との良好な関係を築いておくことは、万一の災害発生時や入居者の不明事故の発生時等に、周辺地域から避難支援や捜索協力等が得られることにも繋がる。一方で、サービス付き高齢者向け住宅には、その社会的責任から、自然災害が発生した場合の地域の高齢者の受入等について、地域の町内会や自主防衛組織等と協議し、避難支援に係る協定を締結しておくなどの対策も望まれる。

### 1. 4. 3 契約及び入居者の権利擁護

権利擁護の視点から、入居者の権利と個別性を尊重し、入居者が「できるだけ自分らしく生活できる」ための取組みが重要となる。

契約締結にあたっては、入居者にとって不利となるような規定が設けられていないこと、入居後の入居者の権利が保護されるしくみが構築されていることが重要となる。

⇒【第4章「4. 2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明」】参照

#### 1. 4. 3. 1 契約

##### 1) 契約書の作成

サービス付き高齢者向け住宅の入居契約書については、国土交通省より「サービス付き高齢者向け住宅の参考とすべき入居契約書（平成 23 年 10 月）」が示されている。

サービス付き高齢者向け住宅の登録にあたっては、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供が付された賃貸借契約であることが最低限必要であることから、この参考入居契約書は賃貸住宅標準契約書や終身建物賃貸借標準契約書を踏まえつつ、賃貸借契約を主とし、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供に関する契約を従として一体となった契約書として、次のようなタイプについて示されている。

##### 【賃貸借契約形態】

①普通建物賃貸借契約（期間の定めがある契約） ②終身建物賃貸借契約 の2タイプ  
（利用権契約については、解説において留意事項を示している。）

##### 【家賃等の前払金の有無】

ア) 毎月払い（前払いなし） イ) 全部前払い ウ) 一部前払い の3タイプ

サービス付き高齢者向け住宅に係る入居契約書の作成にあたっては、当事者間の紛争を未然に防止し、入居者である高齢者の居住の安定の確保を図る観点から、この参考入居契約書を使用することが望ましい。なお、サービス付き高齢者向け住宅に係る賃貸借契約については、地域慣行、物件の構造等により、個々具体的なケースで契約内容が異なりうるものであり、また、状況把握サービス及び生活相談サービス以外の様々な生活支援サービスが個別に提供されうるものであることから、合理的な範囲で必要に応じて修正を加えて使用することが望ましい。

住宅賃貸借契約書（状況確認・生活相談は一体・重要事項説明書を含む）の作成における留意点は表 1.25 に示すとおりであるが、特に次のような点については十分に留意する必要がある。

##### (1) 契約書類やパンフレット等の表示内容と実態との整合性

契約書・重要事項説明書やパンフレット等の各文書間の表記や表示内容の整合性が図られている必要がある。また、各文書の表示内容が実際の事業内容と合致している必要がある。

##### (2) 事業者からの契約解除要件の設定禁止

曖昧な契約解除要件や入居者に不利となるような契約解除要件が設定されていない必要がある。また、入居者の加齢による要介護度の重度化等を理由に事業者からの一方的な契約解除要件を設定していないことも必要である。

### (3) 義務違反や禁止事項抵触への対応

入居者が賃料支払義務、共益費支払義務、状況把握・生活相談サービス料金支払義務などに違反した場合の対応方針を定めておく必要がある。例えば、借地借家法に基づく賃貸借契約においては、入居者に義務不履行があったとしても、高齢者住宅事業者側から常に契約を解除することができるとは限らず、係争となった場合には、一般的にはその不履行が賃貸人に対する信頼関係を破壊していると認めるに足りる事情が存しない限り、解除権の行使は信義則に反して許されないとされている。こうした賃貸借契約の特質を十分に理解したうえで、義務違反・不履行があった場合に事業者から契約解除を申し出る場合の具体的な条件や手続き等を契約書に明記するとともに、入居相談の際など事前に十分に説明をしておく必要がある。

また、入居者の行動（物件の使用目的遵守義務や認知症等による他者への危険行動等）が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがある場合の対応方針についても定めておく必要がある。通常的生活支援方法では、その危険行動等を防止することができないなどの理由により、事業者から契約解除を申し出る場合の具体的な条件や手続き等を契約書に明記し、事前に十分に説明しておく必要がある。

### (4) 前払金の受領ルール及び料金改定・費用請求の方法

家賃等の前払金（全部前払い又は一部前払い）を受領する場合は、その算定の基礎、登録事業者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法、必要な保全措置が明示されている必要がある。また、前払いによる方法を採用する場合でも、その方法のみに限定されおらず、月払い等と併用できるようにすることが望ましい。

料金改定のルールについては、契約書又は重要事項説明書で明文化したうえで、改定前には入居者に説明・協議して、理解を得るしくみとする必要がある。

なお、料金等の費用を請求する際には、発行する請求書すべてに明細を添付している必要がある。また、料金等を徴収した場合は、必ず領収書を発行する必要がある。

## 2) 重要事項説明書の作成

契約時にはサービス付き高齢者向け住宅に係る賃貸借契約及び提供している生活支援サービス契約等に関する重要事項説明書を作成し、入居者（契約者）に対して詳細に説明する必要がある。

国土交通省より「生活支援サービス重要事項説明書」のひな形が示されており、これを使用することが望ましい。生活支援サービスに係る契約書（重要事項説明書を含む）の作成の留意点については、表 1.26 を参照のこと。

同じ名称の生活支援サービスであっても、そのサービスの内容や費用に含まれる範囲等は事業者によって大きな違いがあることから、その説明にあたっては、重要事項説明書の文章のみに頼るのではなく、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明をするなど、具体的で分かりやすい説明となる工夫をすることが望ましい。

## 3) 契約関係書類の交付

入居者には必ず契約書、重要事項説明書等の契約関係書類一式を交付する必要がある。



契約書・重要事項説明書は、他の事業者との比較など入居検討の中心となる資料であることから、契約時に交付すれば良いというものではなく、入居相談の段階での交付やホームページからダウンロードできるなど、内容を開示することが必要となる。

また、普通貸借契約等において契約更新をする際にも、契約書や、サービスを見直した場合の重要事項説明書等の関係書類一式を交付することも必要である。

表1. 25 住宅賃貸借契約書(状況確認・生活相談は一体・重要事項説明書を含む)の留意点

【住宅賃貸借契約書の作成の留意点】

1)全般	
1	書面によるものであること。
2	入居者には契約書、重要事項説明書等の契約関係書類一式を交付していること。
3	契約書には表題をつけるとともに、条文番号や見出しをつけ、入居者に読みやすい配慮をしていること。また、内容は入居者が理解しやすい内容としていること。
4	契約書は2通作成する旨を明記し、住宅事業者、入居者が1部ずつ保有すること。
5	居住の用に供する専用部分を明記していること。(※単に建物全体を示すのではなく、具体の部屋番号が記載されているなど特定されていること)
6	①敷金、②家賃、③高齢者生活支援サービスの提供の対価、④家賃等(②及び③)の前払金以外の金銭(権利金等)を受領しないこと。(※①～④が明確に分けられていること)
7	前払金方式を導入している場合にあっても、家賃及び生活支援サービス料金の徴収方法が前払いによるものに限定されていないこと
8	入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化を理由として、当該理由が生じた後の入居者の合意無しに一方的に居住部分を変更し、又は契約を解約することができる旨を記していないこと。
2)契約の方法及び期間	
1	普通賃貸借契約又は終身建物賃貸借契約であり、定期借家契約とはなっていないこと(やむを得ない事情により定期借家契約とする場合は、入居者の居住の安定が確保されるための措置が明記されていること)。
2	普通賃貸借契約の場合、契約期間は最低でも2年間となっていること。
3	終身賃貸借契約の場合、契約の始期と入居者の死亡に至るまで存続し、かつ入居者が死亡した時に終了する旨を明記していること。
4	契約締結後における入居者の急な入院等やむを得ない理由があるときは、登録事業者の同意を得て契約期間の始期(入居予定日)を延期することができることを明記していること。
3)状況把握・生活相談サービスを提供する者や建物所有者の明示について	
1	賃貸人が状況把握・生活相談サービス事業者に委託する場合又は建物所有者が賃貸人との間で賃貸借契約を結ぶ場合、委託を受けて状況把握・生活相談サービスを提供する者や建物所有者を明記していること。
4)提供する状況把握・生活相談サービスの内容について	
1	提供する状況把握・生活相談サービスの内容、提供の具体的方法、料金、支払い方法、サービス事業者名を契約書もしくは重要事項説明書に明記していること。また、重要事項説明書に明記している場合は、契約書では重要事項説明書に記載している旨を明記すること。
2	状況把握・生活相談サービスについては、常駐する者及び時間帯について、該当する時間帯に確実に常駐している人数を明記していること。
3	状況把握・生活相談サービスの内容については、入居者にその内容がわかる表現を用い、共益費や家賃相当分等、他に徴収するものとは区分すること。
4	建物の賃貸借が終了した場合には、状況把握・生活相談の登録基準上の必須サービスの提供も終了することを明示していること。
5	入居者の責によらない事由により状況把握・生活相談サービスの提供が終了した場合には、入居者は、建物の賃貸借の継続又は終了のいずれかを選択することができることを明記していること。

6	賃貸人と状況把握・生活相談サービス事業者が共同して登録事業を行う場合(共同事業型)、サービス事業者による状況把握・生活相談サービス提供契約が終了した際には、登録事業者(賃貸人)が同じ内容の状況把握・生活相談サービス提供を行う旨を明記していること。
7	状況把握・生活相談サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族等に関する秘密及び個人情報について、個人情報保護法を遵守してその保護に努めることを明記していること。また、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合その他の正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後において、第三者に漏らさないことを明記していること。
5) 賃料・共益費・状況把握・生活相談サービス料金について	
1	敷金、家賃及び状況把握・生活相談サービス料金については、それぞれ分けて明確に記載していること。その際、敷金には状況把握生活相談サービス料金に相当する金額を含まないこと。
2	全部又は一部前払いの場合、算定の基礎、登録事業者が返済債務を負うこととなる場合の当該返済債務の金額の算定方法、必要な保全措置を明記していること。
3	共益費は、徴収する費目を明記していること。その際、状況把握・生活相談サービスに関する費用は計上していないこと。
4	料金改定のルールは契約書又は覚書等で明記していること。
6) 状況把握・生活相談サービスの変更について	
1	消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により賃料(利用権契約にあつては利用に係る費用)や共益費、サービス利用料金が不相当になった場合、事業者と利用者が協議の上で、賃料や共益費、サービス利用料金を変更することができることを明示していること。
2	やむを得ない理由により、高齢者向け住宅において提供される状況把握・生活相談サービスサービスの内容やサービス事業者を変更等しようとする場合は、契約の変更等に先立ち、入居者に十分説明し、同意を得ることを明記していること。また、必要に応じて代替サービス事業者のあっせん等を行うことが明示されていればなお良い。
7) 禁止又は制限される行為について	
1	物件の全部又は一部について、賃借権の譲渡や転賃を禁じていること。
2	入居者が禁止又は制限される行為の範囲を具体的に明記していること。
8) 契約期間中の修繕について	
1	賃貸人は入居者が本物件を使用するために必要な修繕を行うことを明記していること。また、修繕を行う場合は、入居者に対して事前通知を行う旨を明記していること。
2	入居者が賃貸人の承諾を得ることなく、自らの負担において修繕できる内容を明記するなど、賃貸人と入居者の負担の範囲を明示していること。
9) 契約の解除について	
1	曖昧な契約解除要件を設定していないこと。また、加齢による心身状態の変化による契約解除要件を設定していないこと。
2	入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられるため、事業者から契約の解除をしようとする場合は、次の手続きや条件を必要とすることを明記していること。 ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービス提供に携わる職員等の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおくこと。 ④契約解除の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 ⑤身元引受人等がいる場合は、身元引受人等の意思を確認すること。
3	賃料・共益費・サービス利用料の支払いの滞納を理由として契約を解除しようとする場合は、次の手続きや条件を必要とすることを明記していること。 ①滞納期間が一定の期間(例えば、3ヶ月以上)を超えること。 ②滞納をしていることに正当な理由がないこと。 ③相当の支払い期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないこと。 ④連帯保証人や身元引受人等がいる場合は、それらの者の意思を確認すること。

4	入居者からは、30日の予告期間において文書で通知することにより、契約を中途解約できることを明記していること。 また、解約申入れの日から30日分の賃料及びサービス料金を住宅事業者又はサービス業者に支払うことにより、解約申入れの日から30日以内であっても、随時に契約を解約することができることを明記していること。
10) 契約終了後の物件の明け渡し等について	
1	物件の明け渡しがあったときは、遅滞なく、敷金の全額を無利息で入居者に返還することを明記していること。ただし、賃料及び共益費の滞納、原状回復に要する費用の未払いその他契約上生じる入居者の債務不履行が存在する場合には当該債務額を敷金から差し引くことができる旨を明記していること。
2	明け渡し時に原状回復を行うこととしている場合は、原状回復にかかるトラブルを未然に防止するため、賃貸人と入居者がそれぞれ負担すべき内容を明示していること。 その際、国土交通省が作成した「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」に従って、建物や設備等の経過年数を考慮した賃貸人と賃借人の負担割合を明示するとともに、原状回復工事施工目安単価を明記しているとよい。
11) 緊急時対応	
1	入居者に緊急な事態が生じた場合の対応を明記していること。(入居者の家族等の緊急連絡先の把握、サービス事業者として、緊急事態への対応マニュアルを作成、職員への周知徹底等)
12) 相談・苦情対応、損害賠償	
1	利用者からの相談、生活支援サービス事業に係る要望、苦情等に対応する窓口等を設置し、迅速かつ誠実に対応することを明記していること。
2	窓口等の名称、電話番号、対応している曜日・時間等の情報を重要事項説明書に記載していることを明記していること。
3	サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの具体的対応を明記していること。

#### 【住宅賃貸借契約に係る重要事項説明書等の作成の留意点】

1) 事前の入居説明・相談	
1	パンフレットやホームページ等を通じて、住宅や提供しているサービスの内容や料金等の詳細情報を開示していること。また、求めがあれば、契約書や内部規定、重要事項説明書も閲覧可能にしていること。
2	サービス付き高齢者向け住宅の事業内容や契約内容など、入居に関わる重要な事項については、入居希望者が、住宅の水準や提供される状況確認・生活相談サービスの内容・費用負担等を十分理解した上で契約を締結できるよう、契約時よりも前に十分な期間(日数)を確保して、入居希望者と直接面談する機会を設けて、書面にて説明を行っていること。その際、トラブルリスクや介護保険制度の利用、退去要件事例等も含めた説明を行っていること。 また、入居希望者の求めがあれば、契約関係書類及び財務諸表の要旨を交付していること。さらに、入居希望者やその家族の不安事項等についての相談にも応じ、必要に応じて他の住宅・施設等の紹介も行っていること。
3	入居説明のための受付方法、必須の説明事項、交付する書類一覧、分かりやすい説明方法、住宅内の見学・説明のポイント等について取りまとめた入居説明マニュアルを策定していること。
2) 契約時(重要事項説明時)の説明	
1	住宅賃貸借契約書及び重要事項説明書等には、一般的な住宅賃貸借契約に明記する事項に加え、利用できる共同利用設備の状況、状況把握・生活相談サービスの内容、提供方法・頻度、配置人員、費用負担、支払い方法、サービス事業者名等を明記し、入居希望者が、住宅の水準や提供される状況確認・生活相談サービスの内容・費用負担等を十分理解した上で契約を締結できるよう、住宅事業者は契約締結前に十分な説明をすること。 また、説明にあたっては、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明をするなど、分かりやすい説明の工夫をしていること。
2	契約時には、住宅賃貸借契約書、状況確認・生活相談サービスの内容の詳細について説明する書類(生活支援サービス利用の手引、重要事項説明書等)に基づき、高齢者住宅において居住の用に供する専用部分の広さや設備等の水準、利用できる共同利用設備や、提供する状況確認・生活相談サービスの内容、提供方法・頻度、配置人員、費用負担、支払方法等について事前に十分説明すること。その際、入居後のトラブルリスクや退去事例等も含めた説明も行っていること。 また、説明にあたっては、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明をするなど、分かりやすい説明の工夫をしていること。
3	共同利用設備等については、全ての入居者が負担すべき共用部分(例:エレベーター)と、利用に応じて負担すべき付

	属施設(例:駐車場)を明確にし、負担すべき費用について事前に十分な説明を行うこと。
4	状況確認・生活相談サービスを住宅事業者が自ら行わず、委託又は共同事業(業務提携)により他のサービス事業者が提供する場合は、委託又は業務提携の内容について、住宅事業者が入居希望者に対し書面により説明すること。
5	状況確認・生活相談サービスを委託又は共同事業(業務提携)により他のサービス事業者が提供する場合、住宅事業者は、状況確認・生活相談サービスの内容について、入居時にサービス事業者からも説明が受けられるよう配慮すること。
6	住宅事業者又はサービス事業者(状況確認・生活相談サービスを委託又は共同事業(業務提携)により提供する場合)は、入居者数や入居者の心身の状況及び提供する状況確認・生活相談サービスの内容に応じ、当該サービスの提供に係る経験を有する職員について適切な人員を配置すること。また、有資格者の有無や夜間等の職員体制について、契約時に入居者(又は入居予定者)に説明すること。
7	住宅事業者及びサービス事業者(状況確認・生活相談サービスを委託又は共同事業(業務提携)により提供する場合)は、入居者の個人情報の使用範囲について、入居者にあらかじめ説明を行い、同意を得ること。
8	住宅事業者及びサービス事業者(状況確認・生活相談サービスを委託又は共同事業(業務提携)により提供する場合)は、どのような場合に料金変更を行うかを契約書上に明記した上で、算定根拠等について、事前に入居者に説明すること。
9	重要事項説明書の内容については、入居者の心身状況に応じて説明内容となるよう配慮するとともに、説明にあたっては、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明をするなど、分かりやすい説明の工夫をしていること。
10	重要事項説明書の内容について、すべて説明を行ったかどうかを重要事項説明書上の借り主(入居者本人)の署名をもって確認すること。
11	契約時に、入居者の家族等の緊急連絡先を把握すること。
3)連帯保証人、身元保証人、身元引受人等	
1	契約締結に当たり、連帯保証人、身元保証人、身元引受人等を必要とする場合は、それぞれの責務等について契約書上で明記し、十分説明した上で、連帯保証人等の意思確認を行うこと。
2	契約締結に当たり連帯保証人等を必要とする場合であっても、連帯保証人等がいらないケースについては、柔軟な対応ができるようにすること。
4)契約書への署名	
1	契約書や重要事項説明書の内容について説明を受けた借り主(入居者本人)が署名することを基本とすること。
2	入居予定者・希望者の判断能力が低い場合については、成年後見人による署名も可能とする柔軟な対応をすること。
5)その他	
1	契約前に、入居希望者の希望に応じて、体験入居を実施しているようにすること。宿泊の体験入居を実施していることが望ましく、さらに、共用部分だけでなく専用部分の利用も可能であれば、なお良い。
2	契約書やパンフレット等の各文書の表示内容について、実態との乖離がないか確認を行っていること。また、各文書間の内容の整合性を図っていること。
3	入居者及びその家族等に関する秘密及び個人情報の取扱いについては、個別に覚書を取り交わすなど別途対応をすること。
4	緊急事態への対応マニュアルを作成していること。

#### 【契約後の対応について】

1)家賃・共益費・サービス料金について	
1	家賃・共益費・サービス料金の改定について、改定のルールを契約書又は覚書等で明文化している場合にあっても、料金改定を行う前に、変更の理由や算定根拠を入居者に説明すること。
2	発行する請求書すべてに明細を添付していること。
2)契約更新時等の対応	
1	普通賃貸借契約等において契約更新をする際にも、契約書や、サービスを見直した場合の重要事項説明書等の関係書類一式を交付していること。
3)明け渡し等の対応	
1	入居者が死亡し、入居者の相続人との間でも契約が終了した場合の明け渡し時の対応や残置物の処分の方法(引き

	取り人・引き取り期間等)等についてあらかじめ同意を得ること。ただし、必ずしも引き取り人を定める必要はない。引き取り人を定める場合は、契約書の頭書に残置物引き取り人の氏名・住所・入居者との関係等を明記するとともに、引き取り人が署名することとなっていること
2	明け渡し時の原状回復に係るトラブルを未然に防止するため、入居時・退去時にチェックリストを作成し、損耗等の状況や原状回復の内容について、当事者が立ち会い(立ち会いが困難な場合は郵送等、立ち会いに準じた形)の上十分に確認すること。その際、具体的な損耗箇所を図面や写真等ビジュアル的な手段を用いて明示するとお良い。

参考:文献1・「サービス付き高齢者向け住宅の参考とすべき入居契約書及び同コメント」を参考に作成

表1. 26 生活支援サービスに係る契約書(重要事項説明書を含む)の作成の留意点

【生活支援サービス契約書の作成の留意点】

1)全般	
1	状況確認(安否確認)、生活相談の必須サービス以外のサービスについて、外部のサービス事業者との契約を自由に認めていること。
2	書面によるものであること。
3	入居者には契約書、重要事項説明書等の契約関係書類一式を交付していること。
4	入居者とサービス事業者の双方に、債権又は債務の関係が生じる契約であることを明記すること。
2)提供するサービスの内容について	
1	提供する生活支援サービスの内容、提供の具体的方法、料金、支払い方法、サービス事業者名を契約書もしくは重要事項説明書に明記していること。重要事項説明書に明記している場合は、契約書では重要事項説明書に記載している旨を明記すること。
2	住宅賃貸借契約を締結する上で契約締結することが条件とされている基本サービスと、入居者が選択して契約締結できる任意サービスが区別して明示されていること。また、生活支援サービスに係る費用については、その内容がわかる表現を用い、共益費や家賃相当分等、他に徴収するものとは区分し、これらの費用の積算と目的を明示すること。
3	提供する生活支援サービス契約の有効期間を明記していること。
4	建物の賃貸借が終了した場合には、状況把握・生活相談の登録基準上の必須サービスの提供も終了することを明記していること。
5	入居者の責によらない事由により状況把握・生活相談サービスの提供が終了した場合には、入居者は、建物の賃貸借の継続又は終了のいずれかを選択することができることを明記していること。
6	賃貸人と状況把握・生活相談サービス事業者が共同して登録事業を行う場合(共同事業型)、サービス事業者による状況把握・生活相談サービス提供契約が終了した際には、登録事業者(賃貸人)が同じ内容の状況把握・生活相談サービス提供を行う旨を明記していること。
7	提供するサービスにより、どの程度の生活支援まで対応可能か、介護や医療管理が必要となった場合の対応及び方針等、どの程度の心身状態まで住み続けることができるのか等について明示されていること。
8	入居者の選択により提供する生活支援サービスについては、利用者の閲覧に供するよう、利用希望と利用状況のわかる書類を作成し、一定期間保管することを明記していること。
9	生活支援サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族等に関する秘密及び個人情報について、個人情報保護法を遵守してその保護に努めることを明記していること。また、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合その他の正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後において、第三者に漏らさないことを明記していること。
3)サービス料金について	
1	サービス料金の支払い方法(随時サービスを利用する場合を含む)、期日等を契約書又は重要事項説明書に明記していること。重要事項説明書に明記している場合は、契約書では重要事項説明書に記載している旨を明記すること。
2	月途中の解約の場合の料金の算定方法を明記していること。
3	料金改定のルールは契約書又は覚書等で明記していること。
4)サービスの変更について	
1	消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により利用料金が不相当になった場合、事業者と利用者が協議の上で、利用料金を変更することができることを明記していること。
2	やむを得ない理由により、高齢者向け住宅において提供される生活支援サービスの内容やサービス事業者を変更等

	しようとする場合は、契約の変更等に先立ち、入居者に十分説明し、同意を得ることを明記していること。また、必要に応じて代替サービスの提供や代替サービス事業者のあっせん等を行うことが明示されていなければならない。
<b>5) 契約の解除について</b>	
1	曖昧な契約解除要件を設定していないこと。また、加齢や心身状態の変化等による契約解除要件を設定していないこと。
2	入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられるため、事業者から契約の解除をしようとする場合は、次の手続きや条件を必要とすることを明記していること。 ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービスの提供に携わる職員の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおくこと。 ④契約解除の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 ⑤身元引受人等がいる場合は、身元引受人等の意思を確認すること。
3	サービス利用料の支払いの滞納を理由として、契約を解除しようとする場合は、次の手続きや条件を必要とすることを明記していること。 ①滞納期間が一定の期間(例えば、3ヶ月以上)を超えること。 ②滞納をしていることに正当な理由がないこと。 ③相当の支払い期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないこと。 ④連帯保証人や身元引受人等がいる場合は、それらの者の意思を確認すること。
4	入居者からは、30日の予告期間において文書で通知することにより、契約を中途解約できることを明記していること。また、解約申入れの日から30日分の賃料及びサービス料金を住宅事業者又はサービス業者に支払うことにより、解約申入れの日から30日以内であっても、随時に契約を解約することができることを明記していること。
<b>6) 緊急時対応</b>	
1	入居者に緊急な事態が生じた場合の対応を明記していること。(入居者の家族等の緊急連絡先の把握、サービス事業者として、緊急事態への対応マニュアルを作成、職員への周知徹底等)
<b>7) 相談・苦情対応、損害賠償</b>	
1	利用者からの相談、生活支援サービス事業に係る要望、苦情等に対応する窓口等を設置し、迅速かつ誠実に対応することを明記していること。
2	窓口等の名称、電話番号、対応している曜日・時間等の情報を重要事項説明書に記載していることを明記していること。
3	サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの具体的対応を明記していること。

**【生活支援サービス契約前の重要事項説明等の作成の留意点】**

<b>1) 事前の説明・相談</b>	
1	パンフレットやホームページ等を通じて、提供しているサービスの内容や料金等の詳細情報を開示していること。また、求めがあれば、契約書や内部規定、重要事項説明書も閲覧可能にしていること。
2	生活支援サービスの内容や契約内容など、生活支援サービスに関わる重要な事項については、入居希望者が、サービスの内容・費用負担等を十分理解した上で契約を締結できるよう、契約時よりも前に十分な期間(日数)を確保して、入居希望者と直接面談する機会を設けて、書面にて説明を行っていること。その際、トラブルリスクや介護保険制度の利用等も含めた説明を行っていること。また、入居希望者の求めがあれば、契約関係書類及び財務諸表の要旨を交付していること。さらに、入居希望者やその家族の不安事項等についての相談にも応じていること。
3	生活支援サービスの利用方法、必須の説明事項、交付する書類一覧、分かりやすい説明方法、生活支援サービスのポイント等について取りまとめた生活支援サービス説明マニュアルを策定していること。
<b>2) 契約時(重要事項説明時)の説明</b>	
1	生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書等には、提供する生活支援サービスの内容、提供方法・頻度、配置人員、費用負担、介護や医療を要する場合の対応及び方針等を明記し、入居希望者が、高齢者向け住宅で提供されるサービスの内容を十分理解した上で契約を締結できるよう、サービス事業者は契約締結前に十分な説明を行うこと。説明にあたっては、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明するなど、分かりやすい説明の工夫をしていること。

2	<p>契約時には、生活支援サービス契約書、生活支援サービスの内容の詳細について説明する書類(生活支援サービス利用の手引、重要事項説明書等)に基づき、提供する生活支援サービスの内容、提供方法、費用負担・頻度、配置人員、支払方法等について事前に十分説明すること。その際、入居後のトラブルリスクや退去事例等も含めた説明も行っていること。</p> <p>また、説明にあたっては、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明をするなど、分かりやすい説明の工夫をしていること。</p>
3	生活支援サービスを住宅事業者が自ら行わず、委託又は業務提携により他のサービス事業者が提供する場合は、委託又は業務提携の内容について、住宅事業者が入居希望者に対し書面により説明すること。
4	生活支援サービスを委託又は業務提携により他のサービス事業者が提供する場合、住宅事業者は、生活支援サービスの内容について、入居時にサービス事業者からも説明が受けられるよう配慮すること。
5	住宅事業者(自らサービス提供する場合)又はサービス事業者(生活支援サービスを委託又は業務提携により提供する場合)は、入居者数や入居者の心身の状況及び提供する生活支援サービスの内容に応じ、当該サービスの提供に係る経験を有する職員について適切な人員を配置すること。また、有資格者の有無や夜間等の職員体制について、契約時に入居希望者に説明すること。
6	住宅事業者(自らサービス提供する場合)及びサービス事業者(状況確認・生活相談サービスを委託又は業務提携により提供する場合)は、入居者の個人情報の使用範囲について、入居者にあらかじめ説明を行い、同意を得ること。
7	住宅事業者(自らサービス提供する場合)及びサービス事業者(状況確認・生活相談サービスを委託又は業務提携により提供する場合)は、どのような場合に生活支援サービス料金の変更を行うかを契約書上に明記した上で、算定根拠等について、事前に入居者に説明すること。
8	重要事項説明書の内容については、入居者の心身状況に応じて説明内容となるよう配慮するとともに、説明にあたっては、入居者の理解度に応じて、特に重要なポイントをイラスト入りの書類で説明をするなど、分かりやすい説明の工夫をしていること。
9	重要事項説明書の内容について、すべて説明を行ったかどうかを重要事項説明書上の入居者本人の署名をもって確認すること。
10	契約時に、入居者の家族等の緊急連絡先を把握すること。
3)連帯保証人、身元保証人、身元引受人等	
1	契約締結に当たり、連帯保証人、身元保証人、身元引受人等を必要とする場合は、それぞれの責務等について契約書上で明記し、十分説明した上で、連帯保証人等の意思確認を行うこと。
2	契約締結に当たり連帯保証人等を必要とする場合であっても、連帯保証人等がないケースについては、柔軟な対応ができるようにすること。
4)契約書への署名	
1	契約書や重要事項説明書の内容について説明を受けた入居者本人が署名することを基本とすること。
2	入居予定者・希望者の判断能力が低い場合については、成年後見人による署名も可能とする柔軟な対応をすること。
5)その他	
1	契約書やパンフレット等の各文書の表示内容について、実態との乖離がないか確認を行っていること。また、各文書間の内容の整合性を図っていること。
2	入居者及びその家族等に関する秘密及び個人情報の取扱いについては、個別に覚書を取り交わすなど別途対応をすること。
3	緊急事態への対応マニュアルを作成していること。

#### 【契約後の対応について】

(1)サービス料金について	
1	サービス料金の改定について、改定のルールを契約書又は覚書等で明文化している場合にあっては、料金改定を行う前に、変更の理由や算定根拠を入居者に説明すること。
2	発行する請求書すべてに明細を添付していること。
(2)契約更新時等の対応	
1	契約更新をする際にも、契約書やサービスを見直した場合の重要事項説明書等の関係書類一式を交付していること。

参考:文献1「サービス付き高齢者向け住宅の参考とすべき入居契約書及び同コメント」を参考に作成

### 1. 4. 3. 2 入居者の権利擁護

#### 1) 金銭等の重要物の管理

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者が自立した生活を送ることを基本としているため、預貯金等の金銭や重要物の管理は当然に入居者本人又はその家族が行うべきものである。しかし、要介護度の重度化や認知症の進行等により入居者本人の判断能力が十分でなくなるなど、金銭等の重要物の適切な管理が行えないと認められる場合については、高齢者住宅事業者が対応せざるを得ない場合も想定される。

高齢者住宅事業者が入居者本人に代わって金銭等の重要物の管理を行うにあたっては、不正やトラブルが発生しないように十分に留意する必要がある。入居者からの依頼を基本とし、入居者の判断能力が低下した場合は第三者を交えて承諾を確認するなどの手続きが必要である。いずれも書面を交わし、証拠書類として保管するとともに、具体的な管理方法、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、それに従って管理を行うことが重要である。

また、金銭の預入や払出にあたっては書面を交わして確認する仕組みとするとともに、担当職員だけで処理するのではなく、管理者が証拠書類を決裁し、二重にチェックする仕組みを設ける必要がある。また、家族らによる高齢者本人の財産侵害の防止にも注意する必要がある。

なお、身元引受人がいない者で、金銭管理が必要となった場合やそうなることを予測できた時点で、成年後見の申立をするように市町村等に働きかけをすることも必要となる。

#### ■参考情報 有料老人ホーム設置運営標準指導指針(厚生労働省・平成24年3月16日改訂版)

##### 7 サービス (8)金銭的管理

入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に施設に依頼した場合、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、施設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こと。この場合にあつては、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、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

#### 2) 判断能力が不十分な入居者の権利保護

入居後の心身状態の悪化や、認知症を患うことなどにより、物事を適切に判断する能力が十分でなくなることにより、金銭や重要物の管理、不動産等の財産管理、介護サービスの受給等の判断や契約の締結、遺産分割の協議等の行為を自ら行うことが難しくなる場合がある。また、自分に不利益な契約であっても、内容を十分に判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法等の被害にあうおそれもある。

このような判断能力の不十分な高齢者を保護し、支援する仕組みとして、「成年後見制度」と「日常生活自立支援事業」とがある。

適切な判断能力を欠くこととなった入居者に対し、高齢者住宅事業者は身元引受人（配偶者、親族）と協議するとともに、身元引受人がいない場合などは地元の市町村や都道府県と連携を図って、成年後見の申立の働きかけや、日常生活自立支援事業の利用を支援していく必要がある。

また、本人の状態に応じて、日常生活自立支援事業から成年後見制度に移行することの支援や、成年後見制度と日常生活自立支援事業を併用することの支援等も含めて、入居者の判断能力に応じ



た権利擁護の取組みを重視していく必要がある。

## (1) 成年後見制度

「成年後見制度」は、判断能力の不十分な者の権利利益を保護するため、一定の場合に本人の行為能力を制限するとともに、成年後見人等が本人のために法律行為を行ったり、本人による法律行為を支援したりする制度である。家庭裁判所の審判による「法定後見」と、本人が判断能力の十分なうちに候補者と契約をしておく「任意後見」とがある。

法定後見は、「後見」、「補佐」、「補助」の3つの制度で構成され、本人の判断能力の程度等に応じて選択できる（表 1.27）。

成年後見制度の申立は、本人、配偶者、四親等内の親族、検察官に加えて、市町村長もできることとなっていることから、配偶者や親族がいない入居者が成年後見制度を活用する必要がある場合には、高齢者住宅事業者は、市町村の担当者と協議し、市町村長による申立を働きかけていく必要がある。

表 1. 27 法定後見制度の概要

	後見	補佐	補助
対象者	精神上的の障害(認知症・知的障害精神障害等)により、判断能力が欠けているのが通常の状態の者	精神上的の障害(認知症・知的障害精神障害等)により、判断能力が著しく不十分な者	軽度の精神上的の障害(認知症・知的障害精神障害等)により、判断能力が不十分な者
申立人	本人、配偶者、四親等内の親族、市町村長等		
鑑定の有無	原則必要		原則不要
申立時の本人の同意	不要		必要
同意権・取消権の範囲(注1)	日常生活に関する行為以外の行為	民法第13条第1項に定める行為(注2)	申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(本人の同意が必要)
代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(本人の同意が必要)	

参考:文献5)を参考に作成

注1:本人の行為に成年後見人等が同意することにより、法的に効果が認められることになる。この場合、成年後見人等の同意を得ないで本人がした契約は成年後見人等が取り消すことができる。

注2:民法第13条第1項に規定する行為はつぎのとおり。ただし、家庭裁判所の審判により、民法13条1項に規定する行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることが可能である。

- ①元本を領収し、又は利用すること。②借財又は保証をすること。③不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為をすること。④訴訟行為をすること。⑤贈与、和解又は仲裁合意をすること。⑥相続の承認若しくは放棄又は遺産の分割をすること。⑦贈与の申込みを拒絶し、遺贈を放棄し、負担付贈与の申込みを承諾し、又は負担付遺贈を承認すること。⑧新築、改築、増築又は大修繕をすること。⑨第602条に定める期間を超える賃貸借をすること。

## (2) 日常生活自立支援事業

「日常生活自立支援事業」は、日常生活の判断能力に不安がある者が、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、都道府県・指定都市社会福祉協議会（窓口業務等は市町村の社会福祉協議

会等で実施)が主体となって、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助、各種の行政手続きに係る援助、金銭管理の代行等の援助を行う事業である(表 1.28)。

提供されるサービスは、日常生活を送る上での様々なニーズに対応したきめ細やかさを特徴としており、利用希望者は実施主体に対して申請(相談)を行い、実施主体で判断応力等を確認してサービス提供が決定される(利用料は、実施主体が個別に定める利用料を利用者が負担)。

表 1. 28 日常生活自立支援事業の概要

対象者		次の①から③のすべてに該当する者。 ① 判断能力が不十分な者(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等)であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な者 ② 本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者 ③ 在宅で生活している者又は在宅で生活をしようとする者(在宅で同事業を利用していた者が施設入所や病院に入院した場合は、必要に応じて継続して利用可)
援助の内容	基本サービス	① 福祉サービスの利用の手続きの援助 ② 福祉サービスについての苦情解決制度の利用援助 ③ 住宅改造、居住家屋の貸借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等
	関連サービス	④ 預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理(日常的金銭管理) ⑤ 定期的な訪問による生活変化の察知

参考:文献 6)を参考に作成

### 3) 入居者の虐待防止

2005(平成 17)年 11 月に「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。)」が成立し、養介護施設の従事者等により虐待を受けた高齢者の保護措置、養護者の高齢者虐待防止のための支援措置等が規定された。

高齢者虐待防止法では、養護者等による高齢者虐待について、①身体的虐待(高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること)、②介護・世話の放棄・放任(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)、③心理的虐待(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)、④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)、⑤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)に区分している。

高齢者虐待防止法の対象となるのは、老人福祉法に規定する老人福祉施設(老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センター)、有料老人ホーム、介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターとなっている。サービス付き高齢者向け住宅は対象となっていないが、法律の適用対象であるか否かにかかわらず、高齢者住宅の職員による入居者や入所者への虐待は、暴行罪や傷害罪、詐欺罪等の刑事罰に問われるだけでなく、人権の尊重の観点から決して許されない行為である。また、ひとたび虐待が発生すれば、

事業者として厳しい罰則や社会的批判を浴び、その社会的信用が失墜してしまうことになる。

このため、サービス付き高齢者向け住宅においてサービス提供をしていく上でも、入居者の虐待防止や権利利益の侵害防止の視点の重要性について十分に理解する必要がある。高齢者住宅事業者は全職員（業務委託先又は提携先のスタッフを含む）を対象とした研修等を定期的実施し、サービス提供上のどのような行為が虐待や権利利益の侵害にあたるのかについて周知徹底を図るとともに、実際の事例でのケーススタディ等を通じて虐待行為の発生防止策に取り組む必要がある。

また、虐待行為の発生に備え、組織内に苦情対応・調査体制を整備するとともに、評価組織を設置し、入居者の権利利益を不当に侵害していないか定期的に自己評価や第三者評価を実施し、その結果をサービスの改善・質向上の取組みに活用していく必要がある。

なお、高齢者虐待の事実が確認された場合など、入居者の保護のため必要があると認める場合、サービス付き高齢者向け住宅については、高齢者住まい法に基づく指導監督（報告、検査、指示、登録の取り消し等）が行われることとなる。また、食事サービス等を提供している場合は、老人福祉法に基づく指導監督（報告徴収、質問、立入検査、改善命令、罰則）の対象となる。虐待が一人の職員によるものであっても、事業者としての責任は重く、経営に対する影響は計り知れないことから、上記のような研修や内部調査・評価の取組みの強化により、入居者の虐待や権利侵害の防止に真剣に取り組む必要がある。

#### 4) 個人情報の保護・管理

サービス付き高齢者向け住宅は入居者である高齢者の生活の根幹となる事業であり、サービス提供上、入居者やその家族の重要な個人情報に触れることになる。このため、個人情報保護規定を定めて、書類管理や情報アクセスの権限者・管理者を設定するとともに、個人情報保護や守秘義務等について全ての職員を対象とした研修を行う必要がある。

なお、厚生労働省では、医療・介護関係事業者が遵守すべき個人情報の取扱いに関して、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成22年9月17日最終改正）」を定めている。この中で、個人情報保護法の趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いが確保されるよう遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項について具体的事例をあげて解説しているとともに、個人情報保護法に規定する個人情報取扱事業者に該当しないような小規模な事業者についても、個人情報取扱事業者と同様に、これらの規定を順守する努力を求めている。

個人情報保護法やこうしたガイドラインの理念や考え方も十分に理解し、個人情報の保護・管理を徹底する必要がある。

#### <参考文献等>

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ (<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ (<http://www.koujuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成22年8月1日
- 5) 法務省ホームページ「成年後見制度」(<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>)
- 6) 厚生労働省ホームページ「日常生活自立支援事業」([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/chiiki-fukusi-yougo/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/chiiki-fukusi-yougo/))

## 第Ⅱ編 サービス付き高齢者向け住宅の 計画手法に関する各論

第2章 建築・設備設計について

第3章 生活支援サービス設計について

第4章 サービス管理実務について



## 第2章 建築・設備設計について

本章では、建築・設備設計のハード計画の観点から、安全・安心で快適なサービス付き高齢者向け住宅を計画する上での計画目標を示し、各目標を実現する上での具体的な計画上のポイントや留意点、配慮事項等について述べる。

### 2.1 建築・設備設計(ハード計画)の基本的視点

#### 2.1.1 サービス付き高齢者向け住宅のハード面の登録基準

サービス付き高齢者向け住宅のハード面での登録基準は、「各居住部分の床面積」、「構造及び設備(加齢対応構造等であるものを除く)」、「加齢対応構造等」について定められており(高齢者住まい法第7条関係)、その概要は表2.1のようになる。

表 2.1 サービス付き高齢者向け住宅のハード面での登録基準の概要

①各居住部分 ※の床面積	<ul style="list-style-type: none"> <li>各居住部分が床面積 25 m<sup>2</sup>以上であること。</li> <li>居間、食堂、台所その他の居住の用に供する部分が、高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合にあっては、18 m<sup>2</sup>以上とする。</li> </ul>
②構造及び設備(加齢対応構造等であるものを除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>各居住部分が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること。</li> <li>ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えることにより、各居住部分に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合にあっては、各居住部分が台所、収納設備又は浴室を備えたものであることを要しない。</li> </ul>
③加齢対応構造等	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の1)、2)のいずれかの基準を満たすこと。</li> <li>1)新築等の場合  <ul style="list-style-type: none"> <li>〈高齢者の居住の安定確保に関する法律第54条第一号ロに規定する基準〉</li> <li>新築により整備される場合は次の①から⑨の基準を満たすこと。既存の建物の改良による整備の場合(用途の変更を伴うものを含む。)も原則次の①から⑨の基準を満たすこと。</li> <li>① 床は、原則として段差のない構造のものであること。</li> <li>② 主たる廊下の幅は、78cm(柱の存する部分にあっては、75cm)以上であること。</li> <li>③ 主たる居室の出入口の幅は 75cm 以上とし、浴室の出入口の幅は 60cm 以上であること。</li> <li>④ 浴室の短辺は 130cm(一戸建ての住宅以外の住宅の用途に供する建築物内の住宅の浴室にあっては、120cm)以上とし、その面積は2m<sup>2</sup>(一戸建ての住宅以外の住宅の用途に供する建築物内の住宅の浴室にあっては、1.8 m<sup>2</sup>)以上であること。</li> <li>⑤ 住戸内の階段の各部の寸法は、次の各式に適合するものであること。  <math display="block">T \geq 19.5 \quad R/T \leq 22/21 \quad 55 \leq T+2R \leq 65</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>・T及びRは、それぞれ次の数値を表すものとする。以下同じ。</li> <li>T:踏面の寸法(単位:cm) R:けあげの寸法(単位:cm)</li> </ul> </li> <li>⑥ 主たる共用の階段の各部の寸法は、次の各式に適合するものであること。  <math display="block">T \geq 24 \quad 55 \leq T+2R \leq 65</math> </li> <li>⑦ 便所、浴室及び住戸内の階段には、手すりを設けること。</li> </ul> </li> </ul>

表 2.1 サービス付き高齢者向け住宅のハード面での登録基準の概要(つづき)

	<p>⑧ 階数が3以上である共同住宅の用途に供する建築物には、原則として当該建築物の出入口のある階に停止するエレベーターを設置すること。</p> <p>⑨ その他国土交通大臣の定める基準に適合すること。</p> <p>…【高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第 34 条第1項第九号の国土交通大臣の定める基準(最終改正:平成 23 年国土交通省告示 1016 号)】参照</p> <p>2) 既存の建物の改良の場合でやむを得ないと認められる場合〈高齢者の居住の安定確保に関する法律第 54 条第一号ロに規定する基準に準ずるものとして国土交通省令・厚生労働省令で定める基準〉</p> <p>・既存の建物の改良(用途の変更を伴うものを含む。)により整備されるサービス付き高齢者向け住宅において、建築材料又は構造方法により、法第 54 条第一号ロに規定する基準をそのまま適用することが適当でない認められる場合は、次の①から⑤の基準を満たすこと。</p> <p>① 床は、原則として段差のない構造のものであること。</p> <p>② 居住部分内の階段の各部の寸法は、次の各式に適合するものであること。  <math>T \geq 19.5</math>   <math>R/T \leq 22/21</math>   <math>55 \leq T+2R \leq 65</math></p> <p>③ 主たる共用の階段の各部の寸法は、次の各式に適合するものであること。  <math>T \geq 24</math>   <math>55 \leq T+2R \leq 65</math></p> <p>④ 便所、浴室及び居住部分内の階段には、手すりを設けること。</p> <p>⑤ その他国土交通大臣及び厚生労働大臣の定める基準に適合すること。</p> <p>…【国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第10条第五号の国土交通大臣及び厚生労働大臣の定める基準(平成 23 年 10 月 7 日厚生労働省・国土交通省告示第 2 号)】参照</p>
--	--

※ 賃貸住宅にあつては住戸をいい、有料老人ホームにあつては入居者ごとの専用部分をいう。以下では、これらをあわせて「住戸専用部分」という。

参考:文献 1)・「制度について・高齢者住まい法関係告示」の情報等をもとに作成

## 2.1.2 建築・設備設計に必要な視点

サービス付き高齢者向け住宅において、入居者の生活の安全・安心のためには、状況把握サービス、生活相談サービス、食事サービス等の生活支援サービスが重要となるが、安全かつ確実なサービス提供をする上で、その基礎となるのはハードとしての「住宅」の性能及び仕様である。

特に、要介護状態になっても暮らしやすいよう、安全で快適な生活をサポートするには、低下する身体機能に合わせた生活動線や、効率的で安全なサービス提供を可能とするサービス動線・介護動線等について詳細に検討することが必要不可欠となる。これらの動線計画は、職員やスタッフにとっての状況把握サービス、食事サービス、介護看護サービス等のサービス提供のしやすさや、入居者にとっての転倒骨折等のリスク軽減に直結している。

サービス付き高齢者向け住宅は、ハード面について言えば、住戸専用部分の床面積・設備やバリアフリーに係る登録基準に合致すれば開設することはできるが、長期安定的な経営やサービス提供を行うためには、登録基準を前提としつつ、入居者の日常生活の移動の安全性やしやすさ、転倒・転落等の事故予防、職員やホームヘルパー等のサービス提供のしやすさ等の視点から、建築・設備設計を詳細に検討する必要がある。

サービス付き高齢者向け住宅の建築・設備設計においては、次の5つの視点が重要となる。

### 1) 安全性・安心性

高齢者が住み慣れた自宅を離れて、サービス付き高齢者向け住宅への入居を希望する最大の理由は、「安全・安心に暮らせる」ことである。高齢者の生活の安全・安心に最大限の配慮をすることは、サービス付き高齢者向け住宅を開設する事業者の義務である。

近年、介護保険施設や高齢者住宅内で発生した転倒・骨折についての裁判が増えているが、事業者の責任が問われるのは、「職員やホームヘルパー等の直接的なミスによる事故」だけではない。共用廊下やエレベーター等の建物・設備の安全対策に問題があったと判断されれば、高齢者住宅事業者の安全配慮義務違反が問われることになる。

直接的な原因は、「入居者の身体機能低下」や「ホームヘルパーの介助ミス」であっても、その陰には、建物・設備の瑕疵や入居者との不適合等のハード面での問題が隠れている事故も少なくない。入居者の安全な生活を守るためには、高齢者の身体機能の低下を想定し、サービス提供の実務と一体となった、高い安全性をもつ建物・設備の検討が不可欠である。

### 2) 安定性

サービス付き高齢者向け住宅は、補助金の投入や税制優遇が行われていることからわかるように公益性・社会性の高い事業である。また同時に、高齢者の人生最後の「終の棲家」となりうる住宅事業であるため、30年、40年という長期安定的な経営及びサービス提供が不可欠である。

建築・設備設計についても同じことが言える。経営を継続する中で、入居者は入れ替わるが、建物や設備は何十年もの長期にわたって継続利用できる安定したものとして設計しなければならない。定期的なメンテナンス、建物価値を維持しつづけるための計画的な修繕や、数十年に一度は、外壁や電気系統、給水系統等の大規模修繕も必要になる。当初の建築コストが安くても、耐用年数が低く、メンテナンスや修繕に多額の費用がかかるようであれば「安定的な建物・設備」だとは言えない。また、建物・設備は、電気代等の光熱費にも大きく関係してくるため、長期安定経営の視点から、安定性の高い建物・設備を設計するうえで必要な備品を選択しなければならない。

### 3) 可変性

高齢者の最大の特徴は、加齢や疾病によって身体機能が低下することにある。入居当初は自立歩行していた高齢者も、やがて車いすが必要となり、自走から介助車いす、いずれは寝たきりとなる。また、自分でトイレに行って排泄をしていた人も、トイレへの移動や移乗介助が必要となり、尿意や排泄機能が低下し、いずれはオムツ利用となることが想定される。

「可変性」は、こうした高齢者の要介護状態の変化に、どのようにハードとして対応するのかという視点であり、一般の賃貸住宅にはない高齢者住宅の建築・設備設計に特有の視点である。一般の賃貸住宅の場合、入居者の生活ニーズの変化等には「住み替え」で対応することになるのが通常であるが、高齢者住宅の場合、入居者（特に要介護高齢者）は何度も住み替えをすることは難しいため、事業者がその変化を想定し、対応できる設計上の工夫を行うことが求められる。

また、可変性は、入居者個別の変化への対応だけでなく、入居者全体の平均要介護度の変化への対応の視点も重要となる。例えば、エレベーターは、自立歩行の高齢者ばかりであれば、一度の昇



降で9人～13人程度の移送が可能であるが、車いすの高齢者になると2～4人しか移送できなくなってしまう。十分な輸送能力が確保されていなければ、一日3度の食事だけでエレベーター前が大混乱し、ぶつかり事故や挟み込み事故が増えることになる。

入居者全体の平均要介護度の変化は、食堂の広さや共用浴室の機能等にも関わってくるため、建築・設備設計の中で、その変化を十分に想定していなければ、サービス付き高齢者向け住宅は経営できない。

#### 4) 汎用性

可変性と同様に、高齢者住宅の建築・設備設計に特有の視点として重要になるのが「汎用性」である。

高齢者といっても、その身体状況、要介護状態は一人ひとり違うため、「多様な身体状態の高齢者に対応できる建物・設備」が必要になるということである。例えば、半身麻痺で車いす利用の高齢者と言っても、その麻痺が右半身なのか左半身なのかによって、建物・設備の使いやすさは変わってくる。住戸専用部分のトイレの同じ位置に、同じ形状の手すりが設置されているところがあるが、その使い勝手は、左右麻痺の有無、背の高さ、排泄介助の必要性等の一人ひとりによって異なる。「右麻痺の自走車いすの高齢者だけにピッタリな手すり」等の特定の高齢者だけにカスタマイズされた仕様は、様々入居者が生活する高齢者住宅としては望ましくない。

この汎用性は、共用浴室の入浴設備の選択等にも大きく関わってくる。様々な心身特性を持つ高齢者が生活する住宅であるため、寝たきりの高齢者を対象とした「特殊浴槽」等が必要とされる場合もあるが、高額で特殊な浴槽が週に数回しか使われず、「一般浴槽」が不足するという状況が起こるのは問題である。

一つひとつの設計や設備の選択においては、ターゲットとする高齢者の身体状況とその変化を十分に検討し、できるだけ多くの高齢者が安全に利用できる「汎用性」の視点が不可欠である。

#### 5) 効率性

サービス付き高齢者向け住宅における生活支援サービスは、「朝食時の一斉安否確認」、「複数の介護職員による流れ作業の入浴介助」といった前時代の施設のイメージである「集団ケア」ではなく、入居者それぞれの生活リズム・個別ニーズに合わせて生活支援サービスが提供される「個別ケア」が基本となる。

ただし、営利目的の事業であるため、それぞれの入居者の生活ニーズを基礎とした個別ケアをどうすれば最も効率的かつ効果的に行うことができるかという視点は必要不可欠である。

効率性の検討は、少ない職員数で、より質の高いサービスを安全に提供するためには、どのような建物機能の配置がふさわしいか、どのようなサービス動線が最も効率的なのかを追求することである。声かけや見守りといった状況把握サービスに係る間接的なケアだけでなく、特に重度の要介護高齢者が増えてくると、安否確認、食事、介護等の提供するサービス量が増加するため、サービスをいかに効率的に提供するかという視点はより重要になってくる。

それは、経営の効率化だけでなく、入居者のQOL（生活の質）の向上や、サービス提供上の事故や入居者トラブルの削減等につながる高い安全性の向上、さらにはサービスのしやすさを高めることによって、職員が働きやすい労働環境をつくることにもつながっていく。

## 2. 1. 3 建築・設備設計に係る配慮事項

上記の5つの視点を踏まえ、本章では、安全・安心なサービス付き高齢者向け住宅の「建築・設備設計（ハード設計）」の視点として、次の8つの建築・設備設計の計画目標を設定し、各計画目標を実現するうえで考慮すべき計画項目、各計画項目の具体的なポイントや留意点、配慮事項等について記載している。

### 【建築・設備設計の計画目標】

〈安全性及び利便性を基礎とした立地計画〉

計画目標 1. 安全性及び利便性を基礎とした土地の選定

〈防災安全性及び防犯安全性を基礎とした建築・設備設計〉

計画目標 2. 地震・自然災害安全性の確保

計画目標 3. 火災安全性の確保

計画目標 4. 避難安全性の確保

計画目標 5. 防犯安全性の確保

〈日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計〉

計画目標 6. 共用部分の生活安全性の確保

計画目標 7. 住戸専用部分の基本性能及び生活安全性の確保

〈QOLの向上に配慮した建築・設備設計〉

計画目標 8. QOLの向上に配慮した共用空間及び設備の整備

なお、建築・設備設計（ハード設計）の水準は、単に示された考え方や水準を満たせば良いというものではなく、その内容を高齢者住宅事業者や設計者が自らの感性で捉え直すことが重要であり、高齢者の生活や、身体的な特性や動作等の実際を状況的にイメージすることが大切である。

例えば、来訪・外出時のアプローチでの車の乗降でも、「高齢者が安全に乗降できるスペースが確保されているか」だけでなく、「車椅子の高齢者はどうか」、「雨天の場合はどうか」、「ワゴンタイプのリフト車の乗降介助はスムーズにできるか」、「家族が駐車場から車を回してくる間、高齢者はどこで待っているのか」、「車椅子の高齢者が数人で外出する場合はどうか」など、検討すべき項目は多岐にわたる。

敷地面積や敷地形状等の敷地の計画条件とその法規制の中で、入居者の生活や介助者の動きをどれだけ豊かにイメージできるのかによって、サービス付き高齢者向け住宅のハード空間としての優劣は大きく変わってくる。

さらに、高齢化の進展にともなって、高齢者の生活に適した建築素材や関連設備、介護関連機器は日進月歩で進んでおり、介護ロボットやIT関連機器等の先進技術も高齢者の生活を大きく変えることになると考えられる。高齢者住宅事業者は、常に、それらの情報に対するアンテナを高く上げておかなければならない。

サービス付き高齢者向け住宅は、民間の高齢者住宅事業であり、それぞれの事業者の創意工夫やノウハウによって、安全・安心で快適な生活を送ることのできる住宅として市場における商品力を高めていくことが求められている。

## 2.2 安全性及び利便性を基礎とした立地計画

<p>計画目標</p>	<p><b>1. 安全性及び利便性を基礎とした土地の選定</b></p> <p>サービス付き高齢者向け住宅の計画地の選定にあたっては、高齢者の身体的特徴を踏まえ、災害安全性や生活安全性の高い立地の確保を基本とし、生活利便性や交通利便性の確保も重要な視点となる。</p>
<p>解説</p>	
<p>1.1 災害安全性の確保</p>	<p>高齢者は災害時には避難弱者や災害弱者となりやすいことから、災害に対する安全性の確保を基本とした敷地選定をする必要がある。都道府県や市町村が策定するハザードマップや防災マップ等を活用し、火災や地震、水害に対する災害安全性の高い立地の確保が求められる。また、土壌汚染や類焼の危険性がないこと等のも、立地検討の重要なポイントとなる。</p> <p><b>1) 地盤の安全性</b>  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 地震の発生時等の地盤の安定性の確保に向けて、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 土地の履歴を確認する。</li> <li>② 地盤の許容応力度又は許容支持力のいずれかの数値及びその根拠となる地盤調査方法等を確認する。</li> <li>③ 地盤改良を行っている場合は、地盤改良の方法を確認する。</li> </ol> <p><b>2) 土砂災害からの安全性</b>  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 土砂災害からの安全性の確保のため、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 土砂災害危険箇所や土砂災害警戒区域内に立地していない。</li> <li>② やむを得ず土砂災害危険箇所等に立地する場合は、建物の構造の強度等に特に配慮するとともに、避難場所まで入居者全員を安全に避難させるためのマニュアルを策定し、内容は職員に周徹底する。また、防災訓練を、法律に定められた要件に基づいて年1回以上実施する。</li> </ol> <p><b>3) 浸水からの安全性</b>  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 津波・高潮・河川氾濫等による浸水からの安全性の確保のため、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 洪水、津波、高潮、河川氾濫等による浸水想定区域等に立地していない。</li> <li>② やむを得ず浸水想定区域等に立地する場合は、できる限り想定水深の浅い立地を選び、かつ、避難場所まで入居者全員を安全に避難させるためのマニュアルを策定し、内容は職員に周知徹底する。また、浸水を想定した防災訓練を、法律に定められた要件に基づいて年1回以上実施する。</li> </ol> <p><b>4) 土壌汚染に係る安全性</b>  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 土壌汚染を原因とする健康被害を防ぐため、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 土壌汚染対策法にかかる措置区域内に立地していない。</li> <li>② 土壌汚染の可能性のある土地の履歴（化学工場やメッキ工場としての土地利用の有無等）を確認する。</li> <li>③ ②で土壌汚染の可能性がある場合は、試料採取等の調査を行い、その数値が健康上問題のないことを確認する。</li> <li>④ 土壌改良を行っている場合は、土地改良の方法及びその後の数値が問題のないことを確認する。</li> </ol>

<p>1.1 災害安全性の確保</p>	<p>5) 爆発・類焼等に係る安全性</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 近隣での爆発や火災等に伴う被害を防ぐために、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 近隣に爆発火災や有毒ガス発生の可能性のある化学工場等がない。</p> <p>② 類焼を防ぐため、近隣の住宅と過度に密着していない。</p>
<p>1.2 生活安全性の確保</p>	<p>高齢者は、歩行が不安定となることから交通事故のリスクが高くなる。特に、坂道や段差の多い場所では転倒や車いすのコントロール不能による激突、骨折、死亡等の重大事故も発生していることから、立地の選定においては、ターゲットとなる高齢者の生活を十分に想定し、安全性を確保することが必要となる。また、交通量の多い道路に面していないこと等の、周辺道路の交通安全性が確保されていることに加え、騒音や排気ガス等が少なく、高齢者の健康に適した環境であることも立地検討の重要なポイントである。</p> <p>1) 交通事故からの安全性</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 交通事故からの安全性の確保のため、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 高齢者住宅の玄関（出入口）が、前面道路に直接面していない。</p> <p>② 前面道路での交通事故を防ぎ、安全に車の乗り降りができるよう、敷地内に自家用車や福祉車両が乗り入れることができるスペースがある。</p> <p>③ 敷地が面する道路は、十分な幅員の歩道がある等の、安全性に配慮されている。（特に、自立度の高い高齢者もターゲットとしている場合は、駅やバス停、周辺商業エリア、診療所等へのアクセス、散歩のルート等に十分配慮する。）</p> <p>2) 歩行・移動中の事故からの安全性</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 敷地内及び敷地周辺の歩行中の事故からの安全性の確保のため、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 原則、敷地内には、車いす移動や自立歩行の妨げとなる段差や傾斜がない。</p> <p>② 段差や傾斜がある場合は、手すりやスロープを設けるなど、建築設計において十分に配慮する。</p> <p>③ 敷地周辺に、自立歩行や車いす移動の妨げとなる段差や傾斜が少ない。（特に、自立度の高い高齢者もターゲットとしている場合は、駅やバス停、周辺商業エリア、診療所等へのアクセス、散歩のルート等に十分配慮する。）</p> <p>3) 騒音・排気ガス等の周辺環境の健康性</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 騒音や排気ガス等の周辺環境に起因する健康被害を防ぐため、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 工場排煙や排気ガス等が少なく、高齢者の健康に適した環境である。</p> <p>② 騒音や振動が少なく、高齢者の健康に適した環境である（ただし、自立高齢者を主なターゲットとする場合は、利便性の確保も重要な視点となる。なお、騒音が気になる場合、二重サッシの導入等の騒音対策に十分に配慮する）。</p> <p>4) その他の生活安全性の確保</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 入居者が安心して生活できるとともに、万一の災害時等に地域からのサポートを得ることができるよう、次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 夜間の状況把握サービスを外部事業者へ委託等している場合、外部事業者との連携（緊急時の短時間での駆けつけ等）が十分に考慮された立地である。</p> <p>② 高齢者住宅を開設するうえで、日常における良好なコミュニティの形成や万一の災害時等の地域協力関係を円滑に構築できるよう、周辺住民と良好な関係が築かれている立地（土地）である。</p>

<p>1.3 生活関連サービスへのアクセス性の確保</p>	<p>高齢者は、慢性疾患等の罹患率が高く、また身体機能の低下や疾病等による介護サービスに対するニーズが高くなることから、立地においては医療機関や介護サービス事業者とのアクセスを十分に配慮しなければならない。</p> <p>また、特に自立高齢者を主なターゲットとする場合、スーパーマーケットやコンビニ、金融機関や行政機関、理美容室等の生活利便施設や、交通機関へのアクセス性が確保されていることも重要となる。</p> <p><b>1) 医療機関へのアクセス</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 高齢者は罹患率が高いことから、急変時の対応や通院の利便性の確保のため、周辺に高齢者の受診頻度の高い診療科目を有する医療機関が立地している。</p> <p>➤ 次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 自分で受診可能な自立度の高い高齢者を主なターゲットとする場合は、徒歩圏内に医療機関がある、または医療機関までの公共交通等のアクセスに優れていること。</p> <p>② 入居者の医療機関の利用の選択肢を広げるため、徒歩圏内又は公共交通のアクセスに優れた場所に、複数の医療機関があることが望ましい。</p> <p>③ 診療所は徒歩で10分圏内にあることが望ましい。</p> <p>④ 夜間の急変等を想定し、救急指定病院が車で15分以内にあることが望ましい。</p> <p><b>2) 介護サービス事業所へのアクセス</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 身体機能の低下や疾病等による介護サービスに対するニーズが高くなることから、当該高齢者住宅をエリアとする介護サービス事業所が周辺に立地していること（当該高齢者住宅が一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合を除く）。</p> <p>➤ 次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 周辺に、少なくとも訪問介護、訪問看護、通所介護、及びリハビリ系（訪問リハビリ、通所リハビリ）の事業所が各1つ以上ある（定期巡回随時対応訪問介護看護を含む）。</p> <p>② 周辺の介護看護サービス事業所は、各事業所が提供している各サービスの運営状況評価が、いずれも立地する都道府県の平均値を上回っていることが望ましい。</p> <p>③ 各事業所へは、送迎サービスを利用して、10分圏内にあることが望ましい。</p> <p>④ 入居者の介護サービス利用の選択肢を広げるため、①で示した利用可能な介護サービス事業所が複数あることが望ましい（少なくとも一つは、高齢者住宅の同一法人・グループ法人以外の事業所である）。</p> <p><b>3) その他生活利便施設・交通機関等へのアクセス</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 自立高齢者が主なターゲットである場合等の、想定する入居者の生活ニーズに応じた、生活利便性が確保されていること。</p> <p>➤ 次の各視点を踏まえて、土地を選定する。</p> <p>① 自立高齢者をターゲットとしている場合等は、スーパーマーケットやコンビニ、金融機関や行政機関、理美容室等のアクセス性に優れていること。</p> <p>② 入居者の外出の機会を増やし、また家族の来訪等がしやすいよう、電車やバス等の公共交通機関へのアクセス性も確保されていること。</p>
-----------------------------------	--

## 2.3 防災安全性及び防犯安全性を基礎とした建築・設備設計

### (はじめに) サービス付き高齢者向け住宅の計画に係る法令上の取扱いと留意点

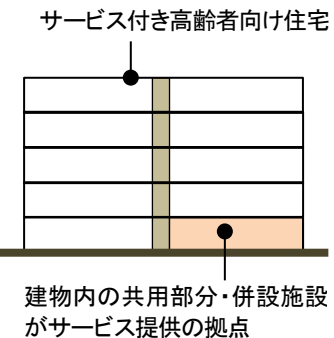
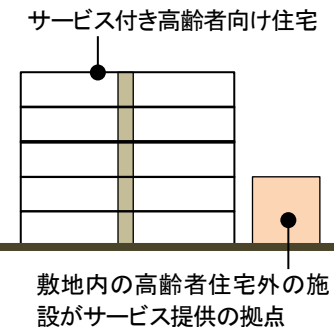
#### 1) サービス付き高齢者向け住宅の計画に係る法律上の用途の取扱いについて

サービス付き高齢者向け住宅の計画にあたって、当該住宅において提供されるサービスの種類や住戸専用部分に備えている設備の種類等に応じて、建築基準法上は「共同住宅」又は「寄宿舍」、消防法上は「共同住宅」又は「有料老人ホーム」に類型される等の、法律上の用途の扱いが異なる。

また、この用途の扱いによって、計画上に適用される基準が異なる（表 2.2）。

例えば、消防法上、「共同住宅」と「有料老人ホーム」とでは、スプリンクラーや消火栓、自動火災報知設備の設置基準が異なり、「有料老人ホーム」として扱われると、より高い消防用設備の設置水準が求められることになる。

表 2.2 サービス付き高齢者向け住宅の建築基準法及び消防法上の用途の取扱いについて(概要)

サービスの提供の拠点		サービス提供	
		必須サービス(※1)のみ	付加サービス(※2)を提供
高齢者住宅の共用部分	 <p>サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>建物内の共用部分・併設施設がサービス提供の拠点</p>	<p>〈建築基準法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各住戸専用部分に便所・洗面所・台所を備えているものは、「共同住宅」として扱われることが多い。</li> </ul> <p>〈消防法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「共同住宅」として扱われることが多い。</li> </ul>	<p>〈建築基準法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸専用部分に便所・洗面所・台所を備えていれば「共同住宅」、住戸専用部分に台所を備えていないもののうち、老人福祉法における有料老人ホームに該当するものは「老人ホーム」、老人福祉法における有料老人ホームに該当しないものは「寄宿舍」として取り扱われることが多い。</li> </ul> <p>〈消防法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物共用部分において付加サービスを提供する場合、「有料老人ホーム」として扱われる。</li> </ul>
	 <p>サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>敷地内の高齢者住宅外の施設がサービス提供の拠点</p>	<p>〈建築基準法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各住戸専用部分に便所・洗面所・台所を備えているものは、「共同住宅」として扱われることが多い。</li> </ul> <p>〈消防法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「共同住宅」として扱われることが多い。</li> </ul>	<p>〈建築基準法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各住戸専用部分に便所・洗面所・台所を備えているものは、「共同住宅」として扱われることが多い。</li> </ul> <p>〈消防法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「共同住宅」として扱われることが多い。</li> </ul>

※1: 状況把握(安否確認)サービス及び生活相談サービス

※2: 入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理に係るサービス

参考: 後述 2)の国土交通省見解及び後述 3)の総務省消防庁の見解に基づき作成。また、文献 8)を参考とした。

この法的な扱いの違いは、建物・設備の整備コストに大きく影響するものであるが、サービス付き高齢者向け住宅は、災害弱者や避難弱者となりやすい高齢者や要介護高齢者が集まって生活する

住まいであることから、法律上の扱いが有料老人ホームであろうが、共同住宅や寄宿舍であろうが、入居者の安全・安心に最大限配慮した、高い災害安全性をもつ建築・設備設計に心がけることが必要である。

## 2) 建築基準法上の用途の取扱いの留意点

建築基準法上の用途の取扱いについては、国土交通省において次のような見解が示されている（「サービス付き高齢者向け住宅の建築基準法上の用途の取扱いについて」（サービス付き高齢者向け住宅登録情報システム「他制度との関係 Q&A」より）。

### 【サービス付き高齢者向け住宅の建築基準法上の用途の取扱いについての国土交通省の見解】

○サービス付き高齢者向け住宅の建築基準法上の用途の取扱いは、

- ① サービスの提供状況、老人福祉法における有料老人ホームへの該当・非該当にかかわらず、各住戸専用部分に便所・洗面所・台所を備えているものは、「共同住宅」として取り扱う。
- ② 各住戸専用部分に便所・洗面所はあるが、台所を備えていないもののうち、
  - ・老人福祉法における有料老人ホームに該当するものは「老人ホーム」
  - ・老人福祉法における有料老人ホームに該当しないものは「寄宿舍」として取り扱う。

ただし、建築基準法上の用途の取扱いについては、特定行政庁が地方行政上の観点や個々の建築物の利用状況等を踏まえて総合的に判断するため、各特定行政庁によって異なる取扱いをしている場合もある。このため、計画地の特定行政庁における取扱いを、企画検討の早い段階で確認する必要がある。

### 【異なる取扱いをしているケース(例)】

○老人福祉法上の有料老人ホームであれば建築基準法上も有料老人ホーム(児童福祉施設等)となる。

## 3) 消防法上の用途の取扱いの留意点

消防法上の用途の取扱いについては、総務省消防庁から表 2.3 に示すような見解が示されている（平成 23 年 10 月 19 日消防庁予防課事務連絡「高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正に係る執務資料の送付について」）。

これによると、サービス付き高齢者向け住宅の営業形態、提供するサービス内容、サービス受給者の要介護度等を総合的に考慮して取扱いが判断されることになり、例えば、必須サービスのみの

表 2.3 消防法上の取扱いについての総務省消防庁の見解

消防法別表第1		サービス付き高齢者向け住宅の計画内容
5) 項口	寄宿舍、下宿又は共同住宅	状況把握サービス及び生活相談サービスのみの提供を受けている場合や個別の世帯ごとにいわゆる訪問介護等を受けている場合
6) 項ロ	老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものに限る。)等	建物共用設備・施設において入浴や食事の提供等の福祉サービスの提供が行われる場合
6) 項ハ	老人デイサービスセンター、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものを除く。)等	

参考: 文献 10) をもとに作成

提供の場合は「5) 項口：寄宿舎、下宿又は共同住宅」、同一防火対象物内の共用設備・施設において入浴や食事の提供等の福祉サービスの提供が行われる場合は、「6) 項口又はハ：老人ホーム等（有料老人ホーム）」として扱う考え方が示されている。

ただし、消防法上の取扱いについても、各特定行政庁によって異なる取扱いをしている場合もあるため、計画地の特定行政庁における取扱いを、企画検討の早い段階で確認する必要がある。

【異なる取扱いをしているケース(例)】

- ・防火対象物の用途は建築基準法上の用途と同一としている。
- ・食事や入浴等の福祉サービスを提供する場合の用途は有料老人ホームとなる。
- ・食事や入浴等の福祉サービスを提供する拠点部分とサービス付き高齢者向け住宅部分が別の防火対象物となっても、建築基準法上の用途と同一とするため、住宅部分も有料老人ホームとして扱う。
- ・有料老人ホームとなったもののうち、要介護3以上の者が全戸数の過半の場合、防法別表第1の6項口の用途とする。

なお、消防法上の取扱いの違いによる消防用設備の設置基準を比較すると表 2.4 のようになる。

表 2.4 消防法上の取扱いの違いによる消防用設備の設置基準比較(その1)

	5)項口： 寄宿舎、下宿又は共同住宅	6)項口：老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものに限る)等
防火管理者(第8条)	・地上3階以上で、収容人数※が50人以上	・地上3階以上で、収容人数が10人以上
自衛消防組織 (法第8条の2の5)	—	・地上4階以下で、延面積50,000㎡以上 ・地上5階以上10階以下で延面積20,000㎡以上 ・地上11階以上で、延面積10,000㎡以上
防災物品(法第8条の3)	・高さ31m超の高層建築物は防災物品を使用	・防災防火対象物として全てで防災物品を使用
消火器具 (令第10条)	① 延面積150㎡以上 ② 上記①以外の建築物の地階・無窓階・3階以上の階で、床面積50㎡以上	・全ての建築物
屋内消火栓設備 (令第11条)	① 延面積700㎡以上(耐火建築物は延面積1,400㎡以上、耐火建築物で内装を難燃材料とした場合は延面積2,100㎡以上) ② 上記①以外の建築物の地階・無窓階・4階以上の階で、床面積150㎡以上(耐火建築物は床面積300㎡以上、耐火建築物で内装を難燃材料とした場合は床面積450㎡以上)	① 延面積700㎡以上(耐火建築物は延面積又は耐火建築物で内装を難燃材料とした場合は1,000㎡以上) ② 上記①以外の建築物の地階・無窓階・4階以上の階で、床面積150㎡以上(耐火建築物は床面積300㎡以上、耐火建築物で内装を難燃材料とした場合は床面積450㎡以上)
スプリンクラー設備 (令第12条)	・地上11階以上の階	① 延面積275㎡以上 ② 地上11階以上の建築物の全部
屋外消火栓設備 (令第19条)	・床面積(平屋建ては1階の床面積、地上2階以上については1階及び2階の床面積の合計)が、耐火建築物では9,000㎡以上、準耐火建築物では6,000㎡以上、その他の建築物では3,000㎡以上	
自動火災報知設備 (令第21条)	① 延面積500㎡以上 ② 上記①以外の建築物の地階・無窓階・3階以上の階で、床面積300㎡以上 ③ 上記①以外の建築物の地階・2階以上の駐車場部分で、床面積200㎡以上 ④ 上記①以外の地上11階以上の階	・全ての建築物
ガス漏れ火災警報設備 (令第21条の2)	—	・地階の床面積が1,000㎡以上
漏電火災警報機 (令第22条)	① 延面積150㎡以上 ② 上記①以外の建築物で、契約電流容量50アンペアを超えるもの	① 延面積300㎡以上 ② 上記①以外の建築物で、契約電流容量50アンペアを超えるもの



表 2.4 消防法上の取扱いの違いによる消防用設備の設置基準比較(その1)(つづき)

		5)項口: 寄宿舎、下宿又は共同住宅	6)項口: 老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものに限る)等
消防機関へ通報する火災報知設備(令第23条)		・延面積 1,000 m <sup>2</sup> 以上(消防機関へ常時通報できる電話を設置した場合は適用除外)	・全ての建築物
非常警報器具又は非常警報設備(令第24条)	器具	—	・収容人数 20 人以上 50 人未満
	非常ベル及び放送設備	・収容人数 50 人以上、又は、地階及び無窓階の収容人数 20 人以上	
避難器具(令第25条)	非常ベル及び放送設備	① 地上 11 階以上の建物、又は、地階の階数が 3 以上のもの ② 上記①以外の建築物で収容人数 800 人以上	① 地上 11 階以上の建物、又は、地階の階数が 3 以上のもの ② 上記①以外の建築物で収容人数 300 人以上
	避難器具	① 2階以上の階又は地階(避難階及び 11 階以上の階を除く)で、収容人数 30 人以上(下階に別表第一(一)~(四)、(九)、(十二)イ、(十三)イ、(十四)、(十五)の用途がある場合は 10 人以上) ② 上記①以外の建築物で、3 階以上の階から地上又は避難階への直通階段が 2 以上設けられていない階で、収容人数 10 人以上	① 2階以上の階又は地階(避難階及び 11 階以上の階を除く)で、収容人数 20 人以上(下階に別表第一(一)~(四)、(九)、(十二)イ、(十三)イ、(十四)、(十五)の用途がある場合は 10 人以上) ② 上記①以外の建築物で、3 階以上の階から地上又は避難階への直通階段が 2 以上設けられていない階で、収容人数 10 人以上
誘導灯及び誘導標識(令第26条)		① 避難口誘導灯・通路誘導灯は、地階・無窓階及び 11 階以上の部分 ② 誘導標識は全ての建築物	① 避難口誘導灯・通路誘導灯は、全ての建築物 ② 誘導標識は全ての建築物
消防用水(令第27条)		① 敷地面積 20,000 m <sup>2</sup> 以上で、床面積(平屋建ては1階の床面積、地上2階以上については1階及び2階の床面積の合計)が、耐火建築物では 15,000 m <sup>2</sup> 以上、準耐火建築物では 10,000 m <sup>2</sup> 以上、その他の建築物では 5,000 m <sup>2</sup> 以上 ② 高さ 31m 超の高層建築物で、地階を除く延面積 25,000 m <sup>2</sup> 以上	
連結送水管(令第29条)		・地上 7 階以上及び地上 5 階以上で延面積 6,000 m <sup>2</sup> 以上	
非常コンセント設備(令第29条の2)		・地上 11 階以上の階	

※「収容人数」とは「当該防火対象物に出入し、勤務し、又は居住する者の数」をいう。以下、すべて同様。

参考: 消防法及び同施行令をもとに作成。また、文献 8)を参考とした。

表 2.4 消防法上の取扱いの違いによる消防用設備の設置基準比較(その2)

	6)項ハ: 老人デイサービスセンター、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものを除く)等
防火管理者(法第8条)	・収容人数が30人以上
自衛消防組織 (法第8条の2の5)	・地上4階以下で延面積50,000㎡以上 ・地上5階以上10階以下で延面積20,000㎡以上 ・地上11階以上で延面積10,000㎡以上
防災規制(法第8条の3)	防災防火対象物として全てで防災対象物品を使用
消火器具(令第10条)	① 延面積150㎡以上 ② 上記①以外の建築物の地階・無窓階・3階以上の階で、床面積50㎡以上
屋内消火栓設備 (令第11条)	① 延面積700㎡以上(耐火建築物は延面積又は耐火建築物で内装を難燃材料とした場合は1,000㎡以上) ② 上記①以外の建築物の地階・無窓階・4階以上の階で、床面積150㎡以上(耐火建築物は床面積300㎡以上、耐火建築物で内装を難燃材料とした場合は床面積450㎡以上)
スプリンクラー設備 (令第12条)	① 平屋建て以外の建築物は床面積6,000㎡以上 ② 地上11階以上の建築物の全部 ③ 地上4階以上10階以下の階で、床面積が1,500㎡以上 ④ 地階又は無窓階で、床面積1,000㎡以上
屋外消火栓設備 (令第19条)	・床面積(平屋建ては1階の床面積、地上2階以上については1階及び2階の床面積の合計)が、耐火建築物では9,000㎡以上、準耐火建築物では6,000㎡以上、その他の建築物では3,000㎡以上
自動火災報知設備 (令第21条)	① 延面積300㎡以上 ② 避難階以外の階で、避難階又は地上に直通する階段が2以上設けられていないもの ③ 上記①以外の建築物の地階・無窓階・3階以上の階で、床面積300㎡以上 ④ 上記①以外の建築物の地階・2階以上の駐車場部分で、床面積200㎡以上 ⑤ 上記①以外の地上11階以上の階
ガス漏れ火災警報設備 (令第21条の2)	・地階の床面積が1,000㎡以上
漏電火災警報機 (令第22条)	① 延面積300㎡以上 ② 上記①以外の建築物で、契約電流容量50アンペアを超えるもの
消防機関へ通報する火災報知設備(令第23条)	・延面積500㎡以上
非常警報器具又は非常警報設備(令第24条)	器具 ・収容人数20人以上50人未満 非常ベル ・収容人数50人以上、又は、地階・無窓階の収容人数20人以上 非常ベル及び放送設備 ① 地上11階以上の建物、又は、地階の階数が3以上のもの ② 上記①以外の建築物で、収容人数300人以上
避難器具(令第25条)	① 2階以上の階又は地階(避難階及び11階以上の階を除く。)で、収容人数20人以上(下階に別表第一(一)~(四)、(九)、(十二)イ、(十三)イ、(十四)、(十五)の用途がある場合は10人以上) ② 上記①以外の建築物で、3階以上の階から地上又は避難階への直通階段が2以上設けられていない階で、収容人数10人以上
誘導灯及び誘導標識 (令第26条)	① 避難口誘導灯・通路誘導灯は、全ての建築物 ② 誘導標識は全ての建築物
消防用水(令第27条)	① 敷地面積20,000㎡以上で、床面積(平屋建ては1階の床面積、地上2階以上については1階及び2階の床面積の合計)が、耐火建築物では15,000㎡以上、準耐火建築物では10,000㎡以上、その他の建築物では5,000㎡以上 ② 高さ31m超の高層建築物で、地階を除く延面積25,000㎡以上
連結送水管(令第29条)	・地上7階以上及び地上5階以上で延面積6,000㎡以上
非常コンセント設備 (令第29条の2)	・地上11階以上の階

参考: 消防法及び同施行令をもとに作成。また、文献8)を参考とした。

<p>計画目標</p>	<p><b>2. 地震・自然災害安全性の確保</b></p> <p>高齢者は災害発生時には避難弱者・災害弱者となりやすいことから、地震等の自然災害に対する安全性が確保されているとともに、発災後の入居者の生命・生活を維持するための措置が講じられている必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>2.1 地震・自然災害に対する建物の安全性の確保</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、災害発生時には避難弱者・災害弱者となりやすい高齢者や要介護高齢者が集まって生活していることから、地震や浸水等の自然災害に対して、高い安全性が確保された住宅として供給される必要がある。</p> <p>1) 耐震性能</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 建築基準法に基づく耐震性を確保する。</p> <p>▶ 車いす利用等の要介護高齢者を主なターゲットとする場合は、住宅性能表示制度に基づく耐震等級（倒壊等防止）2以上の水準の耐震性能が確保されていることがより望ましい。</p> <p>▶ 1981年6月1日以前に建築確認を受けた建物を改修して整備する場合は、耐震診断の実施又は耐震改修の実施により、耐震性能が確保されていることを確認する（既存建物の改修によりサービス付き高齢者向け住宅を供給する場合は、耐震改修促進法の基準を満たすものを含む）。</p> <p>参考 2.1 住宅性能表示基準における耐震等級（構造躯体の倒壊等防止）</p> <table border="1" data-bbox="360 958 1385 1173"> <tr> <td>等級3</td> <td>極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)の1.5倍の力に対して倒壊、崩壊等しない程度</td> </tr> <tr> <td>等級2</td> <td>極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)の1.25倍の力に対して倒壊、崩壊等しない程度</td> </tr> <tr> <td>等級1</td> <td>極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)に対して倒壊、崩壊等しない程度</td> </tr> </table> <p>※住宅性能表示基準(その他(地震に対する構造躯体の倒壊等防止及び損傷防止))にて免震建築物であるとされたものを除く</p> <p>2) 浸水等への安全性能</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 土砂災害危険箇所や土砂災害警戒区域内に立地している場合、想定される被害状況や周辺環境に応じて、避難方法や建物の強度、居室配置等を十分に検討する。</p> <p>▶ 洪水、津波、高潮、河川氾濫等が想定される場合、想定される被害状況や周辺環境に応じて、避難方法や建物の強度、居室配置等を十分に検討する。</p>	等級3	極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)の1.5倍の力に対して倒壊、崩壊等しない程度	等級2	極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)の1.25倍の力に対して倒壊、崩壊等しない程度	等級1	極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)に対して倒壊、崩壊等しない程度
等級3	極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)の1.5倍の力に対して倒壊、崩壊等しない程度						
等級2	極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)の1.25倍の力に対して倒壊、崩壊等しない程度						
等級1	極めて稀に(数百年に一年程度)発生する地震による力(建築基準法施行令第88条第3項に定めるもの)に対して倒壊、崩壊等しない程度						
<p>2.2 災害発生後の生命・生活の維持対策</p>	<p>身体機能が低下した高齢者や要介護高齢者が入居者となることから、地震や自然災害の発生に備えた生活物資の備蓄及び非常設備の管理対策に取り組み、避難生活における入居者の生命・生活の維持のための対策を講じる必要がある。</p> <p>1) 生活物資の備蓄</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 大規模災害時の物流、流通機能やライフラインの停止を想定し、一定期間（3日以上）の飲料水、生活用水、食料品、常備薬、衛生用品、職員用寝具等の災害対策物資の備蓄を行う。</p> <p>▶ 備蓄すべき物資の内容及び数量については、入居者定員や状況を勘案してマニュアル等で定める。</p> <p>▶ 備蓄している物資については、少なくとも一年に一度はその内容を見直すとともに、半年に一度は、食糧や飲料水等の期限切れ等がないように確認する。</p> <p>▶ 備蓄をするための倉庫は、地震や浸水等が発生しても、取り出しやすい安全な場所に設置する。</p>						

2.2  
災害発生  
後の生命・  
生活の維  
持対策

2) エネルギー源確保の備え(自家発電装置の設置等)

■計画の視点

- ▶ 災害による停電時に消防法に定められた消防設備や建築基準法に定められた非常用設備等が作動するよう、自家発電装置やポータブル発電機等の装置類を設置しておく。また、自家発電に必要な燃料や冷却水も備蓄しておく。
- ▶ また、医療依存度の高い高齢者をターゲットとしている場合は、医療用酸素機器等が必要不可欠な高齢者が入居することが想定されることから、災害等の停電時に生命の危機や身体の安全の確保に重大な影響を及ぼすおそれがないよう、自家発電装置及び無停電電源装置を設置しておく。
- ▶ 自立度の高い高齢者をターゲットとしている場合でも、将来の要介護状態の変化や医療依存度の高い高齢者の増加に対応できるよう、自家発電装置及び無停電電源装置を設置しておくことが望ましい。
- ▶ 自家発電装置等の非常用電源の操作方法や代替熱源を用いた炊き出し方法は、職員全員が防災訓練等の機会を通じて体験し、地震発生時に円滑に実施できるよう訓練を重ねておく。

\*建築基準法上は「自家用発電装置」と呼称するが、ここでは建築基準法に基づく装置以外も含んでいるため、「自家発電装置」と呼称している。

参考 2.2 主な設備に要する非常電源とその供給時間(例)

負荷の種類	関係法令	設備(負荷)	対応する非常電源	非常電源の供給時間
防災 負荷	消防法	・自動火災報知設備 ・非常警報設備(非常ベル、自動式サイレン、放送設備)	・非常電源専用受電設備(注1に掲げる防火対象物は除く。) ・蓄電池設備	10分間以上
		・ガス漏れ 火災警報設備	・直交変換装置を有しない蓄電池設備 ・直交変換装置を有する蓄電池設備、自家発電設備、燃料電池設備(注3に掲げる場合に限る。)	
		・誘導灯	・直交変換装置を有しない蓄電池設備	20分間以上
		・屋内消火栓設備 ・スプリンクラー設備 ・屋外消火栓設備 ・水噴霧消火設備 ・泡消火設備	・非常電源専用受電設備(注1、2に掲げる防火対象物は除く) ・自家発電設備 ・蓄電池設備 ・燃料電池設備	30分間以上
		・連結送水管(加圧送水装置)	・非常電源専用受電設備(注1、2に掲げる防火対象物は除く。) ・自家発電設備、蓄電池設備、燃料電池設備	120分間以上
		建築 基準法	・非常用照明設備	・非常電源専用受電設備(注1、2に掲げる防火対象物は除く) ・自家発電設備、蓄電池設備、燃料電池設備
	・排煙設備 ・非常コンセント設備		・非常電源専用受電設備(注1に掲げる防火対象物は除く。) ・自家発電設備、蓄電池設備、燃料電池設備	
	・非常用排水設備		・自家用発電装置、蓄電池設備	
	・防火戸・防火シャッター等、防火ダンパー・可動防煙壁		・蓄電池設備	
			・非常用エレベーター	・自家発電設備、蓄電池設備
保安 負荷	個別に 設定	・無停電電源を必要とする設備	・自家発電設備および無停電電源装置	施設ごとに 決定

注)1: 延面積が1,000㎡以上の特定防火対象物。

2: 地階を除く階数が11以上で延べ面積が3,000㎡以上又は地階を除く階数が7以上で、延べ面積が6,000㎡以上の防火対象物(特定防火対象物を除く。)

3: 2回線を1分間有効に作動させ、同時にその他の回路を1分間監視状態にすることができる容量を有する予備電源又は直交変換装置を有しない蓄電池設備を設ける場合。

参考: 消防法及び建築基準法並びに同施行令をもとに作成。また、文献11)、12)を参考とした。

<p>計画目標</p>	<p><b>3. 火災安全性の確保</b></p> <p>火災から高齢者の生命や財産を守るためには、火災の発生の防止とともに、万が一火事が発生した際に大きな火災にならないよう、建物の耐火性の確保や早期感知・早期消火のための設備が整備されている必要がある。</p>
<p>解説</p>	
<p>3.1 火災の発生の防止</p>	<p>身体機能の低下した高齢者は、火災が発生すると迅速に逃げ出すことができないため、死亡事故が発生する割合も高くなる傾向にある。このため、入居者が日常生活の中で火災を起さないための対策を強化するとともに、火災を発生させないような建築計画上の工夫が必要となる。</p> <p><b>1) 建物外部のゴミ置き場の設置場所</b></p> <p>■計画の視点</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 放火等による火災発生を防止するため、建物外にゴミ置き場を設置しないことが望ましい。</li> <li>▶ 敷地内の建物外にゴミ置き場を設置する場合は、部外者が侵入できない位置に設置するか、接近を制御する構造とする。他の部分との扉、施錠可能な扉等で区画されたものとするとともに、照明設備（常夜灯又はセンサーライト）等を設置することが望ましい。</li> <li>▶ 建物外にごみ置き場が設置せざるをえない場合は、放火等の対象とならないよう、ごみ収集の時間等に合わせてゴミ出しをする等のルールづくりを行う。</li> </ul> </div>
<p>3.2 建物の耐火性の確保及び延焼拡大の抑制</p>	<p>避難弱者となりやすい高齢者や要介護高齢者が入居者であることから、万一火事が発生した際に大きな火災にならないよう、建物の耐火性の確保や延焼拡大の防止に配慮することが重要となる。</p> <p>共用部分だけでなく、住戸専用部分についても、積極的に延焼拡大防止策を推奨する必要がある。</p> <p><b>1) 耐火性能</b></p> <p>■計画の視点</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>〈構造〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 3階以上の建物については、耐火建築物とする（ただし、地上3階建てで、防火地域以外の区域内にあるものについては、政令で定める技術的基準に適合する準耐火建築物とすることができる）。</li> <li>▶ 木造の場合は、立地する地域の防火規制（防火地域・準防火地域指定等）に応じて、準耐火建築物又は防火建築物とする。</li> <li>▶ 防火・準防火地域指定が無い地域に建てる場合であっても、入居者が避難弱者となりやすい高齢者であることから、一定の防火性能や耐火性能を有する建物にすることを検討する。</li> </ul> <p>〈開口部〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 建築基準法に定められている防火設備を設ける（延焼のおそれのある部分の開口部における火災による火炎を遮る時間の長さが20分相当以上であること）。</li> <li>▶ 特に、自力での避難が難しい車いす利用等の要介護高齢者をターゲットとしている場合は、建築基準法に定められている特定防火設備が設けられていること（延焼のおそれのある部分の開口部における火災による火炎を遮る時間の長さが60分相当（※）以上であること）がより望ましい。</li> </ul> <p>〈開口部以外〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 延焼のおそれのある部分の外壁等（開口部以外）における火災による火熱を遮る時間の長さが60分相当（※）以上である。</li> </ul> <p>〈界壁及び界床〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分間の界壁及び界床における火災による火熱を遮る時間の長さが60分相当（※）以上である。</li> </ul> <p style="text-align: center;">※ 鉄骨造の場合は45分、木造の場合は30分相当以上とする。</p> </div>

3.2  
建物の耐火性の確保及び延焼拡大の抑制

参考 3.1 防火地域・準防火地域等の建築規制(建築基準法)

	対象建築物	構造
防火地域	・延面積が100㎡を超える建築物又は3階以上(地階を含む)の建築物	耐火建築物
	・その他の建築物	耐火建築物又は準耐火建築物
	・延面積100㎡以下かつ2階以下の木造	準耐火建築物
準防火地域	・延面積1,500㎡を超える建築物又は4階以上(地階を除く)の建築物	耐火建築物
	・延面積が500㎡を超え1,500㎡以下の建築物	耐火建築物又は準耐火建築物
	・階数3(地階を除く)の建築物	耐火、準耐火建築物又は政令で定める技術基準に適合
	・延面積1,500㎡以下かつ3階以下の木造	準耐火建築物
	・その他の木造	防火構造(延焼のおそれのある部分の外壁、軒裏)
法22条区域※	・全ての建築物	延焼のおそれのある外壁は準防火性能、屋根は不燃材料で葺くこと

※ 特定行政庁が防火地域及び準防火地域以外の市街地について指定する区域

参考 3.2 構造種別等による耐火・防火性能(建築基準法施行令)

(1) 耐火構造に関する技術的基準(令第107条)

① 次表に掲げる建築物の部分については、当該部分に通常の火災による火熱がそれぞれ次の表に掲げる時間加えられた場合に、構造耐力上支障のある変形、溶融、破壊その他の損傷を生じないものであること。

	最上階及び最上階から数えた階数が2以上で4以内の階	最上階から数えた階数が5以上で14以内の階	最上階から数えた階数が15以上の階
耐力壁、床	1時間	2時間	2時間
柱、はり	1時間	2時間	3時間
屋根、階段	30分		

② 壁及び床は、通常の火災による火熱が1時間(非耐力壁である外壁の延焼のおそれのない部分は30分間)加えられた場合に、可燃物燃焼温度以上に上昇しないものであること。

③ 外壁及び屋根は、これらに屋内において発生する通常の火災による火熱が1時間(非耐力壁である外壁の延焼のおそれのない部分及び屋根は30分間)加えられた場合に、屋外に火炎を出す原因となるき裂その他の損傷を生じないものであること。

(2) 準耐火構造に関する技術的基準(令第107条の2)

① 次表に掲げる建築物の部分については、当該部分に通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後それぞれ次表に掲げる時間構造耐力上支障のある変形、溶融、破壊その他の損傷を生じないものであること。

耐力壁、柱、床、はり	45分間
屋根(軒裏を除く)、階段	30分間

② 壁、床及び軒裏(延焼のおそれのある部分に限る)については、これらに通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後45分間(非耐力壁である外壁の延焼のおそれのない部分は30分間)当該加熱面以外の面(屋内に面するもの)の温度が可燃物燃焼温度以上に上昇しないものであること。

③ 外壁及び屋根については、これらに屋内において発生する通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後45分間(非耐力壁である外壁の延焼のおそれのない部分及び屋根は30分間)屋外に火炎を出す原因となるき裂その他の損傷を生じないものであること。

(3) 地上3階建てで準耐火構造とすることができる場合の政令で定める技術的基準(令第115条の2の2)

① 主要構造部(壁、柱、床、はり及び屋根の軒裏)の構造	・耐力壁、柱、床、はりについては、当該部分に通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後それぞれ1時間、構造耐力上支障のある変形、溶融、破壊その他の損傷を生じないものであること。
	・壁(非耐力壁である外壁の延焼のおそれのない部分を除く)、床及び屋根の軒裏については、これらに通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後1時間、当該加熱面以外の面(屋内に面するもの)の温度が可燃物燃焼温度以上に上昇しないものであること。
	・外壁(非耐力壁である外壁の延焼のおそれのない部分を除く)については、これに屋内において発生する通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後1時間屋外に火炎を出す原因となるき裂その他の損傷を生じないものであること。

3. 2  
建物の耐火性の確保・延焼拡大の抑制

(3)地上3階建てで準耐火構造とすることができる場合の政令で定める技術的基準(つづき)

- ② 下宿の各宿泊室、共同住宅の各住戸又は寄宿舎の各寝室(以下、「各宿泊室等」という。)に避難上有効なバルコニーその他これに類するものが設けられていること(ただし、各宿泊室等から地上に通ずる主たる廊下、階段その他の通路が直接外気に開放されたものであり、かつ、各宿泊室等の当該通路に面する開口部に防火設備が設けられている場合はこの限りでない)。
- ③ 3階の各宿泊室等の外壁面(各宿泊室等から地上に通ずる主たる廊下、階段その他の通路に面するものを除く。)に窓その他の開口部(直径1m以上の円が内接することができるもの又はその幅及び高さが、それぞれ、75cm以上及び1.2m以上のもので、格子その他の屋外からの進入を妨げる構造を有しないものに限る。)が道又は道に通ずる幅員4m以上の通路その他の空地に面して設けられていること。
- ④ 建築物の周囲(道に接する部分を除く。)に幅員が3m以上の通路(敷地の接する道まで達するものに限る。)が設けられていること。ただし、次に掲げる基準に適合しているものについては、この限りでない。
  - イ 各宿泊室等に避難上有効なバルコニーその他これに類するものが設けられていること。
  - ロ 各宿泊室等から地上に通ずる主たる廊下、階段その他の通路が、直接外気に開放されたものであり、かつ、各宿泊室等の当該通路に面する開口部に防火設備が設けられていること。
  - ハ 外壁の開口部から当該開口部のある階の上階の開口部へ延焼するおそれがある場合においては、当該外壁の開口部の上部にひさしその他これに類するもので、その構造が、これらに通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後20分間当該加熱面以外の面に火炎を出す原因となるき裂その他の損傷を生じないものとして、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものであるものが、防火上有効に設けられていること。
- ⑤ 3階の各宿泊室等(各宿泊室等の階数が2以上であるものにあつては2階以下の階の部分を含む。)の外壁の開口部及び当該各宿泊室等以外の部分に面する開口部(外壁の開口部又は直接外気に開放された廊下、階段その他の通路に面する開口部にあつては、当該開口部から90cm未満の部分に当該各宿泊室等以外の部分の開口部がないもの又は当該各宿泊室等以外の部分の開口部と50cm以上突出したひさし、そで壁その他これらに類するものでその構造が前号ハに規定する構造であるもので防火上有効に遮られているものを除く。)に防火設備が設けられていること。

(4)防火性能に関する技術基準(令第108条)

- ① 耐力壁である外壁にあつては、これに建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後30分間構造耐力上支障のある変形、溶融、破壊その他の損傷を生じないものであること。
- ② 外壁及び軒裏にあつては、これらに建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後30分間当該加熱面以外の面(屋内に面するものに限る。)の温度が可燃物燃焼温度以上に上昇しないものであること。

(5)準防火性能に関する技術基準(令第109条の6)

- ① 耐力壁である外壁にあつては、これに建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後20分間構造耐力上支障のある変形、溶融、破壊その他の損傷を生じないものであること。
- ② 外壁にあつては、これに建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後20分間当該加熱面以外の面(屋内に面するものに限る。)の温度が可燃物燃焼温度以上に上昇しないものであること。

参考 3. 3 住宅性能表示基準における耐火等級(延焼のおそれのある部分(開口部))

等級3	火炎を遮る時間が60分相当以上
等級2	火炎を遮る時間が20分相当以上
等級1	その他

参考 3. 4 住宅性能表示基準における耐火等級(延焼のおそれのある部分(開口部以外))

等級4	火炎を遮る時間が60分相当以上
等級3	火炎を遮る時間が45分相当以上
等級2	火炎を遮る時間が20分相当以上
等級1	その他

参考 3. 5 住宅性能表示基準における耐火等級(界壁及び界床)

等級4	火熱を遮る時間が60分相当以上
等級3	火熱を遮る時間が45分相当以上
等級2	火熱を遮る時間が20分相当以上
等級1	その他

3. 2  
建物の耐火性の確保・延焼拡大の抑制

2) 建物内装材の不燃性

■計画の視点

- ▶ 壁及び天井の内装材は、次の点に配慮して、不燃性を確保する。
- ① 住戸専用部分から地上に通ずる主たる廊下、階段、通路の壁及び天井には準不燃材料又は不燃材料を用いる。
  - ② 住戸専用部分の壁及び天井については、難燃材料又は準不燃材料、不燃材料を用いる。ただし、3階以上の住戸専用部分の天井については準不燃材料又は不燃材料を用いる。
  - ③ 調理室、浴室その他の室で、火気を使用する設備又は器具を設けている室の壁及び天井には、準不燃材料又は不燃材料を用いる。

参考 3. 6 防火材料(不燃材料・準不燃材料・難燃材料)の種類

不燃材料	<p>(建築基準法施行令第108条の二) 通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後20間次の各号(建築物の外部の仕上げに用いるものにあつては、第一号及び第二号)に掲げる要件を満たしているもの。</p> <p>一 燃焼しないものであること。 二 防火上有害な変形、溶融、き裂その他の損傷を生じないものであること。 三 避難上有害な煙又はガスを発生しないものであること。</p> <p>【要件を満たす建築材料】(平成16年9月29日 国土交通省告示第1178号) コンクリート、れんが、瓦、陶磁器質タイル、繊維強化セメント板、厚さが3ミリメートル以上のガラス繊維混入セメント板、厚さが5ミリメートル以上の繊維混入ケイ酸カルシウム板、鉄鋼、アルミニウム、金属板、ガラス、モルタル、しっくい、石、厚さが12ミリメートル以上の石膏ボード(ボード用原紙の厚さが0.6ミリメートル以下のものに限る。)、ロックウール、グラスウール板</p>
準不燃材料	<p>(建築基準法施行令第1条の五) 通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後10分間第百八条の二各号(建築物の外部の仕上げに用いるものにあつては、同条第一号及び第二号)に掲げる要件を満たしているものとして、国土交通大臣が定めたもの又は国土交通大臣の認定を受けたもの。</p> <p>【要件を満たす建築材料】(平成12年5月30日建設省告示第1401号) 厚さが9mm以上の石膏ボード(ボード用原紙の厚さが0.6mm以下のものに限る。)、厚さが15mm以上の木毛セメント板、厚さが9mm以上の硬質木片セメント板(かさ比重が0.9以上のものに限る。)、厚さが30mm以上の木片セメント板(かさ比重が0.5以上のものに限る。)、厚さが6mm以上のパルプセメント板等</p>
難燃材料	<p>(建築基準法施行令第1条の六) 通常の火災による火熱が加えられた場合に、加熱開始後5分間第百八条の二各号(建築物の外部の仕上げに用いるものにあつては、同条第一号及び第二号)に掲げる要件を満たしているものとして、国土交通大臣が定めたもの又は国土交通大臣の認定を受けたもの。</p> <p>【要件を満たす建築材料】(平成12年5月30日建設省告示第1402号) 難燃合板で厚さが5.5mm以上のもの、厚さが7mm以上の石膏ボード(ボード用原紙の厚さが0.5mm以下のものに限る。)等</p>

参考 3. 7 防火材料(不燃材料・準不燃材料)の製品検索

- 建築確認・建築設計等に必要な防火材料・防耐火構造の新認定番号・関係情報は、下記サイトで検索できる。ただし製品リストの対象は、防火材料等関係団体協議会加盟団体またはその会員会社が国土交通大臣の認定を受けた防火材料等となっている。
- 〈国土交通大臣認定防火材料等リスト(防火材料等関係団体協議会ホームページ)〉  
<http://www.kenchiku-bosai.or.jp/jimukyoku/Bouka/list/list.htm>

3) 防災物品・防災製品の使用及び指定

■計画の視点

- ▶ 住宅事業者が用意するカーテン、布製ブラインド、じゅうたん、布製家具、衣類等については、防災物品や防災製品を採用する。
- ▶ また、入居者にも住戸専用部分内における防災物品や防災製品を指定し、その使用を推奨する。



3. 2  
建物の耐火性の確保・延焼拡大の抑制

参考 3. 8 消防法上の防災物品の使用に関する規定

【消防法】

第八条の三 高層建築物若しくは地下街又は劇場、キャバレー、旅館、病院その他の政令で定める防火対象物において使用する防災対象物品(どん帳、カーテン、展示用合板その他これらに類する物品で政令で定めるものをいう。以下同じ。)は、政令で定める基準以上の防災性能を有するものでなければならない。

【消防法施行令】

(防災防火対象物の指定等)

第四条の三 法第八条の三第一項の政令で定める防火対象物は、別表第一(一)項から(四)項まで、(五)項イ、(六)項、(九)項イ、(十二)項ロ及び(十六の三)項に掲げる防火対象物(次項において「防災防火対象物」という。)並びに工事中の建築物その他の工作物(総務省令で定めるものを除く。)とする。

- 2 別表第一(十六)項に掲げる防火対象物の部分で前項の防災防火対象物の用途のいずれかに該当する用途に供されるものは、同項の規定の適用については、当該用途に供される一の防災防火対象物とみなす。
- 3 法第八条の三第一項の政令で定める物品は、カーテン、布製のブラインド、暗幕、じゆうたん等(じゆうたん、毛せんその他の床敷物で総務省令で定めるものをいう。次項において同じ。)、展示用の合板、どん帳その他舞台において使用する幕及び舞台において使用する大道具用の合板並びに工事用シートとする。
- 4 法第八条の三第一項の政令で定める防災性能の基準は、炎を接した場合に溶融する性状の物品(じゆうたん等を除く。)にあつては次の各号、じゆうたん等にあつては第一号及び第四号、その他の物品にあつては第一号から第三号までに定めるところによる。
  - 一 物品の残炎時間(着炎後バーナーを取り去つてから炎を上げて燃える状態がやむまでの経過時間をいう。)が、二十秒を超えない範囲内において総務省令で定める時間以内であること。
  - 二 物品の残じん時間(着炎後バーナーを取り去つてから炎を上げずに燃える状態がやむまでの経過時間をいう。)が、三十秒を超えない範囲内において総務省令で定める時間以内であること。
  - 三 物品の炭化面積(着炎後燃える状態がやむまでの時間内において炭化する面積をいう。)が、五十平方センチメートルを超えない範囲内において総務省令で定める面積以下であること。
  - 四 物品の炭化長(着炎後燃える状態がやむまでの時間内において炭化する長さをいう。)の最大値が、二十センチメートルを超えない範囲内において総務省令で定める長さ以下であること。
  - 五 物品の接炎回数(溶融し尽くすまでに必要な炎を接する回数をいう。)が、三回以上の回数で総務省令で定める回数以上であること。
- 5 前項に規定する防災性能の測定に関する技術上の基準は、総務省令で定める。

参考 3. 9 防災物品の情報

- 消防法第8条の3、消防法施行令第4条の3の規定に基づく「防災規制」では、燃えにくい性質を「防災性能」といい、消防法に定められた防災性能基準の条件を満たしたものを「防災物品」と定めている。不特定多数の人が出入りする施設・建築物で使用されるカーテン、じゆうたんや、工事現場に掛けられている工事用シート、劇場等で使用される舞台幕等も、「防災物品」の使用を義務づけている。防災物品については、例えば、下記サイトで情報を得ることができる。

〈防災物品の情報(公益財団法人日本防災協会ホームページ)〉

<http://www.jfra.or.jp/home/about.html>

参考: 文献 13) の情報を参考に作成

3.3  
早期感知・  
早期消火  
の対策

避難弱者となりやすい高齢者や要介護高齢者が入居者であることから、万一火災が発生した際に、すぐに火災を感知して警報を鳴らし、居住者の避難開始を早くすることが必要である。また、早期に火災を感知することで、早期消火に努められるように配慮されていることが重要となる。

1) 共用部分への感知警報装置の設置

■計画の視点

- ▶ 共用部分（厨房、共用食堂、談話室等の共用室）に、共同住宅用自動火災報知設備、又は、共同住宅用非常警報設備を設置する。
- ▶ 車いす利用者等の特に災害弱者・避難弱者となりやすい高齢者がターゲットに含まれている場合は、（法律上設置が必要とされない場合であっても）共同住宅用スプリンクラーの設置を検討する。

2) 住戸専用部分への感知警報装置等の設置(自住戸火災)

■計画の視点

- ▶ 寝室及び台所には、次の①及び②の設備を設置する。
    - ① 住宅用防災警報器
    - ② 住戸用防災報知設備、共同住宅用防災報知設備又は自動火災報知設備のいずれかの設備
- 【特に車いす利用等の要介護高齢者が含まれる場合は、上記に加えて次の各項目を推奨】**
- ▶ 全ての居室、寝室及び台所に、次の①及び②の設備を設置する。
    - ① 住宅用防災警報器
    - ② 住戸用防災報知設備、共同住宅用防災報知設備又は自動火災報知設備のいずれかの設備
  - ▶ 車いす利用者等の特に災害弱者・避難弱者となりやすい高齢者がターゲットに含まれている場合は、（法律上設置が必要とされない場合であっても）共同住宅用スプリンクラーの設置を検討する。

参考 3.8 住宅性能表示基準における感知警報装置設置等級(自住戸火災時)

等級4	評価対象住戸において発生した火災のうち、台所及びすべての居室で発生した火災を早期に感知し、評価対象住戸全域にわたり警報を発するための装置が設置されていること。
等級3	評価対象住戸において発生した火災のうち、台所及びすべての居室で発生した火災を早期に感知し、当該室付近に警報を発するための装置が設置されていること。
等級2	評価対象住戸において発生した火災のうち、自住戸火災のうち、台所及びすべての寝室で発生した火災を早期に感知し、当該室付近に警報を発するための装置が設置されていること。
等級1	評価対象住戸において発生した火災のうち、自住戸火災のうち、すべての寝室で発生した火災を早期に感知し、当該室付近に警報を発するための装置が設置されていること。

3) 住戸専用部分への感知警報装置等の設置(他住戸火災時)

■計画の視点

- ▶ 次の①及び②の装置が設置されていること。
  - ① 共同住宅用自動火災報知設備又は住戸用自動火災報知設備
  - ② 共同住宅用非常警報設備
- ▶ 車いす利用者等の特に災害弱者・避難弱者となりやすい高齢者がターゲットに含まれている場合は、（法律上設置が必要とされない場合であっても）共同住宅用スプリンクラーの設置を検討する。

参考 3.9 住宅性能表示基準における感知警報装置設置等級(他住戸火災時)

等級4	他住戸において発生した火災について、当該他住戸等に火災を自動で感知するための装置が設置され、かつ、評価対象住戸に自動で警報を発するための装置が設置されている
等級3	他住戸において発生した火災について、当該他住戸等に火災を自動で感知するための装置が設置され、かつ、評価対象住戸に手動で警報を発するための装置が設置されている
等級2	他住戸において発生した火災について、評価対象住戸に手動で警報を発するための装置が設置されている

3.3  
早期感知・  
早期消火  
の対策

参考 3.10 住宅性能表示基準における感知警報装置等の設置(自住戸火災時・他住戸火災時)と適応設備

	自住戸火災時	他住戸火災時
等級 4	<p>・消防法第 9 条の 2 の規定に適合し、かつ、次の①又は②の基準に適合していること。</p> <p><b>〈消防法第 9 条の 2 の適合規定〉</b></p> <p>・住宅用火災警報器又は住宅用防災報知設備を次に掲げる場所に設置</p> <p>ア) 就寝の用に供する居室(以下、「寝室」という。)</p> <p><b>〈①又は②の適合基準〉</b></p> <p>①自動火災報知設備その他の感知警報装置(すべての感知を行う部分からすべての警報を行う部分へ火災信号を送ることができるものに限る)を次に掲げる場所に設置すること。</p> <p>ア) すべての居室、台所等及び階段</p> <p>②住宅用防災報知設備を次に掲げる場所に設置すること。</p> <p>ア) 寝室      イ) すべての居室、台所等</p>	<p>・同一階等に共同住宅用自動火災報知設備又はこれと同等の性能を有することが確かめられたものが設置されていること。</p>
等級 3	<p>・消防法第 9 条の 2 の規定に適合し、かつ、住宅用防災警報機を次に掲げる場所に設置すること、又は、これと同等の性能を有すること。</p> <p>ア) 寝室      イ) すべての居室、台所等及び階段</p>	<p>・次に掲げる基準に適合していること。</p> <p>①同一階等の他住戸等に住戸用自動火災報知設備又はこれと同等の性能を有することが確かめられたものが設置されていること。</p> <p>②共同住宅用非常警報設備又はこれと同等の性能を有することが確かめられたもののうち、起動装置及び音響装置が同一階等に設置されていること。</p>
等級 2	<p>・消防法第 9 条の 2 の規定に適合し、かつ、自動火災報知設備等、住宅用防災報知設備等又は住宅用防災警報機を次に掲げる場所に設置すること、又は、これと同等の性能を有すること。</p> <p>ア) 寝室      イ) すべての台所等</p>	<p>・共同住宅用非常警報設備又はこれと同等の性能を有することが確かめられたもののうち、起動装置及び音響装置が同一階等に設置されていること。</p>
等級 1	<p>・消防法第 9 条の 2 の規定に適合していること。</p>	<p>—</p>

4) 感知警報装置等の親機の設置場所

■計画の視点

- ▶ 次のいずれかの設備を、夜間でも職員がすぐに確認できる位置に設置する。
  - ① 共同住宅用自動火災報知設備の受信機
    - ・常時人がいる管理人室、事務室・スタッフルーム等に設けること(職員等が 24 時間常駐していない場合は、エントランスホール等の火災表示を容易に行うことができる場所に設ける)。
  - ② 住戸用自動火災報知設備の戸外表示器(音声警報装置)
    - ・火災表示灯の点滅が当該住戸の面する共用廊下等から容易に識別でき、かつ点検に便利な場所に設ける。
  - ③ 共同住宅用非常警報設備の起動装置
    - ・廊下型特定共同住宅等の各階の階段付近に設ける。

5) 消火器の設置数・設置場所

■計画の視点

- ▶ 各階の共用廊下等の共用部分には歩行距離 20m(以下)ごとに消火器を設置する、又は、住戸専用部分内に住宅用消火器を設置する。
- ▶ スタッフルーム及び共用室のうち火を利用する可能性がある施設には消火器を設置する。
- ▶ 共用部分や共用室に設置した消火器は、入居者の通行の邪魔にならない位置で、必要時にすぐに持ち出せる場所に設置する。

<p>計画目標</p>	<p><b>4. 避難安全性の確保</b></p> <p>災害発生時に入居者が混乱なく安全に避難できるためには、避難経路上の安全性の確保、分かりやすい避難動線の計画や避難誘導設備の整備等が必要である。</p>						
<p>解説</p>							
<p>4.1 避難動線の安全性の確保</p>	<p>災害発生時の避難を円滑に行うため、避難動線は安全性を確保し、入居者が混乱なく移動できるよう誘導設備の設置や動線を計画する必要がある。共用部分だけでなく、住戸専用部分についても、積極的に安全策を推奨する必要がある。</p> <p><b>1) 安全な避難動線の確保</b></p> <p><b>(1) 備品等の転倒防止</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 共用部分の設備、家具、備品等については、あらかじめ転倒防止措置を施す。</li> <li>▶ 各住戸専用部分の家具（タンス、机、本棚等）や電化製品（冷蔵庫、テレビ等）についても、入居者に転倒防止措置を講じることを推奨する。</li> </ul> <p><b>(2) 備品等の落下防止</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 地震発生時に共用部分の備品、電化製品、食器等が落下しないよう、固定器具や扉ストップパー等の落下防止策を講じる。</li> <li>▶ 各住戸専用部分の備品、電化製品、食器等についても、入居者に落下防止措置を講じることを推奨する。</li> </ul> <p><b>(3) ガラスの飛散防止</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 建物内の全てのガラスについて、地震によるガラス飛散防止の措置を施す。</li> <li>▶ 共用部分の食器棚、本棚等のガラスについても、飛散防止措置を施す。</li> <li>▶ 各住戸専用部分の食器棚、本棚等のガラスについても、入居者にガラス飛散防止措置を講じることを推奨する。</li> </ul> <p><b>(4) 避難安全対策の耐火等級（避難経路の隔壁の開口部）</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 建築基準法に定められている防火設備を設ける（延焼のおそれのある部分の開口部における火災による火炎を遮る時間の長さが20分相当以上であること）。</li> <li>▶ 特に、車いす利用等の要介護高齢者がターゲットとして含まれている場合、建築基準法に定められている特定防火設備が設けられていること（延焼のおそれのある部分の開口部における火災による火炎を遮る時間の長さが60分相当以上であること）が望ましい。</li> </ul> <p>参考 4.1 住宅性能表示基準における避難経路の隔壁の開口部</p> <table border="1" data-bbox="360 1594 1388 1704"> <tr> <td>等級3</td> <td>火炎を遮る時間が60分相当以上</td> </tr> <tr> <td>等級2</td> <td>火炎を遮る時間が20分相当以上</td> </tr> <tr> <td>等級1</td> <td>その他</td> </tr> </table>	等級3	火炎を遮る時間が60分相当以上	等級2	火炎を遮る時間が20分相当以上	等級1	その他
等級3	火炎を遮る時間が60分相当以上						
等級2	火炎を遮る時間が20分相当以上						
等級1	その他						

4.1  
避難動線  
の安全性  
の確保

2) 円滑な避難誘導の方法

(1) 避難経路(動線)のわかりやすさ

■計画の視点

- ▶ 非常口までの避難動線について、次の点に配慮して、分かりやすい構造とする。
- ① 少なくとも一以上の避難経路(廊下、避難上有効なバルコニー等)を利用して階段室等から安全に避難できるようにするため、二以上の異なった避難経路を確保する。災害時の混乱した状況の中でも確実に避難ができるよう、避難経路は可能な限り日常の動線と一致していることが望ましい。
  - ② 要介護高齢者の避難に要する時間を考慮し、可能な限り遠回りとならない避難動線の計画とする。
  - ③ 住戸専用部分内又は共用廊下等の見やすい位置に、各住戸専用部分から非常口までの経路及び非常口から道路等までの経路を分かりやすく表示する。特に、点字、文字等の浮き彫り、音による案内その他これらに類する方法により、視聴覚障がい者等にもわかりやすい表示とする。

参考 4.2 特定共同住宅等の構造類型に定められた二方向避難型特定共同住宅等の定義

第三 二方向避難型特定共同住宅等

一 省令第二条第八号に規定する二方向避難型特定共同住宅等は、特定共同住宅等の住戸等(住戸、共用室及び管理人室に限る。以下第三及び第四において同じ。)において火災が発生した場合に、当該住戸等が存する階の住戸等に存する者が、当該階の住戸等から、少なくとも一以上の避難経路を利用して階段室等(当該住戸等が避難階に存する場合にあっては地上。以下第三において同じ。)まで安全に避難できるようにするため、次号に定めるところにより、二以上の異なった避難経路(避難上有効なバルコニーを含む。以下同じ。)を確保していると認められるものとする。

二 二方向避難型特定共同住宅等は、次に定めるところによるものであること。

- (一) 廊下型特定共同住宅等の階段室等は、廊下の端部又は廊下の端部に接する住戸等の主たる出入口に面していること。
- (二) 住戸等の外気に面する部分に、バルコニーその他これに類するもの(以下、「バルコニー等」という。)が、避難上有効に設けられていること。
- (三) バルコニー等に面する住戸等の外壁に、消防法施行規則(昭和三十六年自治省令第六号)第四条の二の二に規定する避難上有効な開口部が設けられていること。
- (四) 隣接するバルコニー等が隔板等によって隔てられている場合にあっては、当該隔板等が容易に開放し、除去し、又は破壊することができ、かつ、当該隔板等に次に掲げる事項が表示されていること。
  - イ 当該バルコニー等が避難経路として使用される旨
  - ロ 当該隔板等を開放し、除去し、又は破壊する方法
  - ハ 当該隔板等の近傍に避難上支障となる物品を置くことを禁ずる旨
- (五) 住戸等において火災が発生した場合に、当該住戸等が存する階の住戸等に存する者が、当該階の住戸等から、少なくとも一以上の避難経路を利用して階段室等まで安全に避難することができること。ただし、バルコニー等に設けられた避難器具(避難器具用ハッチに格納された金属製避難はしご、救助袋等の避難器具に限る。)により当該階の住戸等から避難階まで避難することができる場合は、この限りでない。

参考:文献 14)をもとに作成

参考 4.3 避難上有効なバルコニーの定義

- 特定共同住宅等の構造類型(平成 17 年消防庁告示第 3 号)に定める「二方向避難型特定共同住宅等において、「避難上有効なバルコニー」とは、次の①から③に定める基準に適合しているものであること。
- ① 直接外気に開放されていること。
  - ② 避難上支障のない幅員及び転落防止上有効な高さの手すり等を有していること。  
なお、車いす利用者等の避難を考慮した場合に、80センチメートルから90センチメートル程度の幅員を有していることが望ましいものであること。
  - ③ 他の住戸等の避難上有効なバルコニー又は階段室等に接続していること。

参考:文献 15)をもとに作成

4.1  
避難動線  
の安全性  
の確保

(2) 非常放送設備等の設置

■計画の視点

- ▶ 各階の共用廊下及び共用室に非常放送設備等を設置する。
- ▶ 非常放送内容が各住戸専用部分内にも確実に伝わるための放送設備（スピーカ機能付きのインターホン等）が設置されていることがより望ましい。

参考 4.4 非常警報器具又は非常警報設備に関する基準（消防法施行令第24条）

対象用途	収容人数等	基準
5) 項口: 寄宿舍、下宿又は共同住宅	防火対象物で収容人員が20人以上50人未満のもの	非常警報器具を設置すること(ただし、防火対象物に一定の自動火災報知設備又は非常警報設備が設置されているときは、当該設備の有効範囲内の部分については、この限りでない)。
6) 項口: 老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものに限る。)等	防火対象物で収容人員が50人以上のもの又は地階及び無窓階の収容人員が20人以上のもの	非常ベル、自動式サイレン又は放送設備のうちいずれかを設置すること(ただし、防火対象物に一定の自動火災報知設備が設置されているときは、当該設備の有効範囲内の部分については、この限りでない)。
6) 項ハ: 老人デイサービスセンター、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター、有料老人ホーム(主として要介護状態にある者を入居させるものを除く。)等	防火対象物で地階を除く階数が11以上のもの又は地階の階数が3以上のもの	非常ベル及び放送設備、又は、自動式サイレン及び放送設備のいずれかを設置すること。

(3) 誘導設備及び点灯設備

■計画の視点

- ▶ 共用廊下及び共用階段に、光、文字又は音声により避難誘導する設備（誘導灯、誘導標識）を設置する。
- ▶ 共用廊下、共用階段及び敷地内の通路等の避難動線上には、停電時に点灯する足元灯等を設置する。

参考 4.5 音声・光・文字情報等による誘導設備の種類

- 1) 音声による案内・誘導
  - ①電波方式
    - ・視覚障害者の持つ送信機と、施設側のアンテナ、主装置、固定スピーカから構成される。
    - ・視覚障害者が小型の送信機を持ち、送信機のボタンを押す、あるいは送信機が電波に反応することにより、送信機からアンテナに電波が送信され、主装置を介し、固定スピーカから音声案内が行われる。
  - ②赤外線方式
    - ・視覚障害者の持つ受信機と、施設側の電子ラベルから構成される。
    - ・視覚障害者が小型の受信機を持ち、受信機のボタンを押すことにより、電子ラベルから赤外線を送信される情報を受信し、受信機のスピーカあるいはイヤホンから音声案内が行われる。
  - ③その他の方式
    - ・上記の他に磁気センサーを用いた方式、人感センサーにより音声案内を行う方式、ICタグや携帯電話のGPS機能を用いて位置情報を得る方式等もある。
  - ④性能・設置位置
    - ・いずれの方式にあっても、音声をはっきりと聴き取れ、音声の発生場所が把握できるような音響性能を持つものが望ましい。
- 2) 画像・光・振動による案内
  - ①計画上の配慮
    - ・設備設計の段階で視覚情報設備の導入を検討する必要がある。
    - ・聴覚障害者には館内放送やアナウンス、サイレン等の音声情報が伝達されないため、これらを視覚（文字）・光・振動等の情報に転換して伝えることが望ましい。
    - ・ドアに大型のガラス窓のある出入口等、内部・外部の様子がわかる工夫は、安心して建築物を使用するため望ましい。
  - ②文字情報
    - イ 電光表示板
      - ・聴覚障害者の利用に配慮し、利用者案内や呼び出し窓口には、電光表示板を設けることが望ましい。

4.1  
避難動線の  
安全性  
の確保

参考 4.5 音声・光・文字情報等による誘導設備の種類

ロ ソフト面の対応(人的な対応・備品の整備)

・聴覚障害者とのコミュニケーションの手助けとして、筆談ができる備品の整備等の配慮も望ましい。

③ 光による告知

イ 照明器具の点滅

・出入口のドアのノックの振動やインターホンの音、電話のベル等の発生する音の情報を、センサーで受信し、照明器具の点滅やフラッシュライト等で知らせる方法も望ましい。

④ 振動による告知

イ 振動器の設置

・携帯・音声情報を、センサーで受信し、振動器を作動させる方法も望ましい。  
・振動器は携帯するものもある。

⑤ 整備の工夫

・音声情報を視覚・光・振動に転換する方法は、建築物に組み込んだ建築・設備によるものと、備品等に対応する方法がある。施設の利用形態により、どの方法を採用するか、十分に検討することが望ましい。

参考:文献 16)をもとに作成

3) 車椅子使用者等に対する配慮

(1) 非常口

■計画の視点

➤ 非常口について、次のような点から、車椅子使用者等に対して配慮する。

- ① 幅は 80cm 以上とする。車いす使用者、杖使用者等の利便性を考慮すると、主要な出入口の有効幅員は 120 cm 以上とし、それ以外の出入口は 90 cm 以上とすることが望ましい。
- ② 扉を設ける場合には、引き戸その他の車いす使用者が容易に開閉して通過できる構造とし、かつ、その前後に高低差を設けない(扉の前後に設ける水平な部分は 150 cm 角以上を確保することが望ましい)。
- ③ 非常口の付近に、非常口である旨を表示する標識を設ける。視覚障害者にも配慮し、非常時に音声で案内する装置を併設する。

(2) 一時避難場所の設置(2階以上)

■計画の視点

- 2階以上に存する住戸専用部分及び共用室には、避難、誘導、消火活動に有効な一時避難区画(連続するバルコニー等)を設置する。
- また、避難弱者となりやすい車いす利用の高齢者の入居を想定する場合、避難階段の踊場、階段に接続したバルコニー又は階段の付室のいずれかには、次のような配慮・工夫がなされた車いす使用者等が安全に救助を待つための一時待機できるスペースを設けることが望ましい。
- ① 避難階段の踊り場に設置する場合は、非難動線の妨げとならない位置に複数台の車いすを待機させられるスペース(車いす1台あたり幅 90cm 程度)を確保し、一時避難スペースであること分かりやすい表示をしていること。なお、確保する場所は、救助を待つために必要な耐火性能や遮煙・遮炎性能等を有するものとする。
  - ② 避難階段に接続するバルコニーに設置する場合は、バルコニーへの出入口の有効幅員を 80cm 以上とし、スロープを設ける場合は幅 150cm 以上、勾配 1/15 以下であること。
  - ③ 一時待機スペースには、モニター付きインターフォン等の助けを求めたり、状況を伝えたりするためのインターホン設備を設置する。

(3) 火災時のエレベーター避難安全対策(高層建築物等)

■計画の視点

- 高層の建物においては、歩行困難者等(運動能力の低下、認知症の影響等により、火災時の避難行動等が困難となることが懸念される者のほか、これらの者と同様に避難困難性等が懸念される視覚障害者、聴覚障害者、車椅子使用者、松葉づえ使用者等)に係る避難安全対策を講じること。

<p>計画目標</p>	<p><b>5. 防犯安全性の確保</b></p> <p>犯罪から高齢者の生命や財産を守るためには、建物の防犯性を高め、不審者を建物内に侵入させないようにする必要がある。</p>										
<p>解説</p>											
<p>5.1 建物の防犯性の向上</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、入居者が高齢者であることや、家族、職員、関連サービス事業者、物品搬入業者等の様々な関係者が出入りするために、窃盗等の犯罪被害に遭いやすい。そのため、慎重な防犯対策を講じる必要がある。特に、不審者を建物内に侵入させないことは、居住の安全を確保するために重要である。</p> <p><b>1) 共用エントランスの構造</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 共用エントランスは周囲からの見通しが確保された位置に設置する。</li> <li>▶ 共用エントランスは、オートロックシステムを導入することが望ましい。</li> </ul> <p><b>2) 事務室・スタッフルームからのポーチ・エントランスの見通しの確保</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 事務室やスタッフルームから、玄関ポーチやエントランスが見え、常に人の出入りが確認できるよう大きな窓を設置する。</li> <li>▶ 玄関ホールに共用メールコーナーを設ける場合は、事務室やスタッフルームの窓から見通せる構造とすることが望ましい。見通せる構造とすることが困難な場合にあっては、事務室やスタッフルームに近接した位置に配置する。</li> <li>▶ エントランスに面した事務室やスタッフルームには、受付窓口や出入りを感知するチャイムを設置する。</li> </ul> <p><b>3) 開口部の防犯侵入対策</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住宅性能表示制度の開口部の侵入防止対策に基づき、建物出入口の存する階の各住戸専用部分及びそれ以外の階の各住戸専用部分の出入口には、侵入防止対策上有効な措置を講じる。</li> <li>▶ 住宅性能表示制度の開口部の侵入防止対策に基づき、全ての開口部には、侵入防止対策上有効な措置が講じられていることが望ましい。</li> </ul> <p><b>参考 5.1 住宅性能表示基準における開口部の侵入防止対策</b></p> <table border="1" data-bbox="359 1400 1390 2004"> <tr> <td data-bbox="359 1400 518 1525"> <p>考え方</p> </td> <td colspan="2" data-bbox="518 1400 1390 1525"> <p>住戸の階ごとに、次の表の上欄に掲げる住戸及び同表の中欄に掲げる開口部の区分に応じ、それぞれ外部からの侵入を防止するための対策として同表の下欄に掲げるものから該当するものを明示するとともに、雨戸又はシャッターによってのみ対策が講じられている開口部が含まれる場合は、その旨を明示する。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1525 518 1749"> <p>共同住宅等で、「建物出入口の存する階の住戸」の場合</p> </td> <td data-bbox="518 1525 1141 1749"> <p>① 住戸の出入り口</p> <p>② 地面から開口部の下端までの高さが2m以下、又は、共用廊下、共用階段若しくはバルコニー等からの開口部の下端までの高さが2m以下であって、かつ、共用廊下、共用階段若しくはバルコニー等から当該開口部までの水平距離が0.9m以下であるもの(①に該当するものを除く)</p> <p>③ 上記①及び②に掲げるもの以外のもの</p> </td> <td data-bbox="1141 1525 1390 1749"> <p>(i)すべての開口部が侵入防止対策上有効な措置の講じられた開口部である</p> <p>(ii)その他</p> <p>(iii)該当する開口部なし</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1749 518 2004"> <p>共同住宅等で、「建物出入口の存する階以外の階の住戸」の場合</p> </td> <td data-bbox="518 1749 1141 2004"> <p>① 住戸の出入り口</p> <p>② 地面から開口部の下端までの高さが2m以下、又は、次の(i)若しくは(ii)から開口部の下端までの高さが2m以下であって、かつ、(i)若しくは(ii)から開口部までの水平距離が0.9m以下であるもの(①に該当するものを除く。)</p> <p>(i)共用廊下又は共用階段</p> <p>(ii)バルコニー等((i)に該当するものを除く)</p> <p>③ 上記①及び②に掲げるもの以外のもの</p> </td> <td data-bbox="1141 1749 1390 2004"> <p>(i)すべての開口部が侵入防止対策上有効な措置の講じられた開口部である</p> <p>(ii)その他</p> <p>(iii)該当する開口部なし</p> </td> </tr> </table>		<p>考え方</p>	<p>住戸の階ごとに、次の表の上欄に掲げる住戸及び同表の中欄に掲げる開口部の区分に応じ、それぞれ外部からの侵入を防止するための対策として同表の下欄に掲げるものから該当するものを明示するとともに、雨戸又はシャッターによってのみ対策が講じられている開口部が含まれる場合は、その旨を明示する。</p>		<p>共同住宅等で、「建物出入口の存する階の住戸」の場合</p>	<p>① 住戸の出入り口</p> <p>② 地面から開口部の下端までの高さが2m以下、又は、共用廊下、共用階段若しくはバルコニー等からの開口部の下端までの高さが2m以下であって、かつ、共用廊下、共用階段若しくはバルコニー等から当該開口部までの水平距離が0.9m以下であるもの(①に該当するものを除く)</p> <p>③ 上記①及び②に掲げるもの以外のもの</p>	<p>(i)すべての開口部が侵入防止対策上有効な措置の講じられた開口部である</p> <p>(ii)その他</p> <p>(iii)該当する開口部なし</p>	<p>共同住宅等で、「建物出入口の存する階以外の階の住戸」の場合</p>	<p>① 住戸の出入り口</p> <p>② 地面から開口部の下端までの高さが2m以下、又は、次の(i)若しくは(ii)から開口部の下端までの高さが2m以下であって、かつ、(i)若しくは(ii)から開口部までの水平距離が0.9m以下であるもの(①に該当するものを除く。)</p> <p>(i)共用廊下又は共用階段</p> <p>(ii)バルコニー等((i)に該当するものを除く)</p> <p>③ 上記①及び②に掲げるもの以外のもの</p>	<p>(i)すべての開口部が侵入防止対策上有効な措置の講じられた開口部である</p> <p>(ii)その他</p> <p>(iii)該当する開口部なし</p>
<p>考え方</p>	<p>住戸の階ごとに、次の表の上欄に掲げる住戸及び同表の中欄に掲げる開口部の区分に応じ、それぞれ外部からの侵入を防止するための対策として同表の下欄に掲げるものから該当するものを明示するとともに、雨戸又はシャッターによってのみ対策が講じられている開口部が含まれる場合は、その旨を明示する。</p>										
<p>共同住宅等で、「建物出入口の存する階の住戸」の場合</p>	<p>① 住戸の出入り口</p> <p>② 地面から開口部の下端までの高さが2m以下、又は、共用廊下、共用階段若しくはバルコニー等からの開口部の下端までの高さが2m以下であって、かつ、共用廊下、共用階段若しくはバルコニー等から当該開口部までの水平距離が0.9m以下であるもの(①に該当するものを除く)</p> <p>③ 上記①及び②に掲げるもの以外のもの</p>	<p>(i)すべての開口部が侵入防止対策上有効な措置の講じられた開口部である</p> <p>(ii)その他</p> <p>(iii)該当する開口部なし</p>									
<p>共同住宅等で、「建物出入口の存する階以外の階の住戸」の場合</p>	<p>① 住戸の出入り口</p> <p>② 地面から開口部の下端までの高さが2m以下、又は、次の(i)若しくは(ii)から開口部の下端までの高さが2m以下であって、かつ、(i)若しくは(ii)から開口部までの水平距離が0.9m以下であるもの(①に該当するものを除く。)</p> <p>(i)共用廊下又は共用階段</p> <p>(ii)バルコニー等((i)に該当するものを除く)</p> <p>③ 上記①及び②に掲げるもの以外のもの</p>	<p>(i)すべての開口部が侵入防止対策上有効な措置の講じられた開口部である</p> <p>(ii)その他</p> <p>(iii)該当する開口部なし</p>									



5.1  
建物の防  
犯性の向  
上

参考 5.2 「防犯に配慮した共同住宅に係る設計指針」における「住戸専用部分」の設計の考え方

住戸の 玄関扉	<p>ア 玄関扉等の材質・構造</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸の玄関扉等は、その材質をスチール製等の破壊が困難なものとし、デッドボルト(かんぬき)が外部から見えない構造のものとする。</li> </ul> <p>イ 玄関扉の錠</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸の玄関扉の錠は、ピッキングが困難な構造のシリンダーを有するもので、面付箱錠、彫込箱錠等破壊が困難な構造のものとする。また、主錠の他に、補助錠を設置することが望ましい。</li> </ul> <p>ウ 玄関扉のドアスコープ・ドアチェーン等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸の玄関扉は、外部の様子を見通すことが可能等のアスコープ等を設置したものとするとともに、錠の機能を補完するドアチェーン等を設置したものとす。</li> </ul>
住戸の 窓	<p>ア 共用廊下に面する住戸の窓等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用廊下に面する住戸の窓(侵入のおそれのない小窓を除く。以下同じ。)及び接地階に存する住戸の窓のうちバルコニー等に面するもの以外のものは、面格子の設置等侵入防止に有効な措置が講じられたものとする。</li> </ul> <p>イ バルコニー等に面する窓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バルコニー等に面する住戸の窓のうち侵入が想定される階に存するものは、錠付きクレセント、補助錠の設置等侵入防止に有効な措置を講じたものとし、避難計画等に支障のない範囲において窓ガラスの材質は、破壊が困難なもの(防犯合わせガラス、防犯合わせ複層ガラス等)とすることが望ましい。</li> </ul>
バルコ ニー	<p>ア バルコニーの配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸のバルコニーは、縦樋、階段の手摺り等を利用した侵入が困難な位置に配置する。やむを得ず縦樋又は階段の手摺り等がバルコニーに接近する場合には、面格子の設置等バルコニーへの侵入防止に有効な措置を講じたものとする。</li> </ul> <p>イ バルコニーの手摺り等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸のバルコニーの手摺り等は、プライバシーの確保、転落防止及び構造上支障のない範囲において、周囲の道路等、共用廊下、居室の窓等からの見通しが確保された構造のものとする。</li> </ul> <p>ウ 接地階のバルコニー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接地階の住戸のバルコニーの外側等の住戸周りは、住戸のプライバシーの確保に配慮しつつ、周囲からの見通しを確保したものとすることが望ましい。なお、領域性等に配慮し、専用庭を配置する場合には、その周囲に設置する柵又は垣は、侵入の防止に有効な構造とする。</li> </ul>
インター ホン	<p>ア 住戸玄関外側との通話等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸内には、住戸玄関の外側との間で通話が可能な機能等を有するインターホン又はドアホンを設置することが望ましい。</li> </ul> <p>イ 管理人室等との通話等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インターホンは、管理人室に設置する場合にあっては、住戸内と管理人室との間で通話が可能な機能等を有するものとする。</li> </ul> <p>ウ オートロックシステム等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オートロックシステムを導入する場合には、住戸内と共用玄関の外側との間で通話が可能な機能及び共用玄関扉の電気錠を住戸内から解錠する機能を有するものとする。</li> </ul>

参考:文献 17)をもとに作成

参考 5.3 「防犯に配慮した共同住宅に係る設計指針」における「共用部分」の設計の考え方(抜粋)

共用 出入口	<p>ア 共用玄関の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用玄関は、道路及びこれに準ずる通路(以下、「道路等」という。)からの見通しが確保された位置に配置する。道路等からの見通しが確保されない場合には、防犯カメラの設置等の見通しを補完する対策を実施する。</li> </ul> <p>イ 共用玄関扉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用玄関には、玄関扉を設置することが望ましい。また、玄関扉を設置する場合には、扉の内外を相互に見通せる構造(以下、「内外を見通せる構造」という。)とするとともに、オートロックシステムを導入することが望ましい。</li> </ul> <p>ウ 共用玄関以外の共用出入口</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用玄関以外の共用出入口は、道路等からの見通しが確保された位置に設置する。道路等からの見通しが確保されない場合には、防犯カメラの設置等の見通しを補完する対策を実施することが望ましい。また、オートロックシステムを導入する場合には、自動施錠機能付き扉を設置する。</li> </ul>
-----------	---

5.1  
建物の防  
犯性の向  
上

参考 5.3 「防犯に配慮した共同住宅に係る設計指針」における「共用部分」の設計の考え方  
(抜粋)(つづき)

管理人室	・管理人室は、共用玄関、共用メールコーナー(宅配ボックスを含む。以下同じ。)及びエレベーターホールを見通せる構造とし、又はこれらに近接した位置に配置する。
共用メールコーナー	ア 共用メールコーナーの配置 ・共用メールコーナーは、共用玄関、エレベーターホール又は管理人室等からの見通しが確保された位置に配置する。見通しが確保されない場合には、防犯カメラの設置等の見直しを補完する対策を実施する。 イ 共用メールコーナーの照明設備 ・共用メールコーナーの照明設備は、床面において概ね50ルクス以上の平均水平面照度を確保することができるものとする。 ウ 郵便受箱 ・郵便受箱は、施錠可能なものとする。また、オートロックシステムを導入する場合には、壁貫通型等とすることが望ましい。
エレベーターホール	ア エレベーターホールの配置 ・共用玄関の存する階のエレベーターホールは、共用玄関又は管理人室等からの見通しが確保された位置に配置する。見通しが確保されていない場合には、防犯カメラの設置等の見直しを補完する対策を実施する。
エレベーター	ア エレベーターの防犯カメラ ・エレベーターのかご内には、防犯カメラ等の設備を設置することが望ましい。 イ エレベーターの連絡及び警報装置 ・エレベーターは、非常時において押しボタン、インターホン等によりかご内から外部に連絡又は吹鳴する装置が設置されたものとする。 ウ エレベーターの扉 ・エレベーターのかご及び昇降路の出入口の扉は、エレベーターホールからかご内を見通せる構造の窓が設置されたものとする。

参考:文献 17)をもとに作成

4) 防犯設備の導入

■計画の視点

- ▶ 玄関ポーチ、エントランス、エレベーターホール、エレベーター等に、防犯(監視)カメラや夜間自動照明等の防犯設備を設置する。
- ▶ 防犯カメラを設置する場合には、周囲からの見通しの補完、住棟内への侵入、強制わいせつ等の犯意の抑制等の観点から有効なものとなるよう、設置する位置、台数、カメラのタイプ(カメラの設置をみせる一般型タイプと、レンズを樹脂カバー等で覆って不快感や違和感を与えずに監視するドーム型等のタイプがある)を定める。

## 2.4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計

<p>計画目標</p>	<p><b>6. 共用部分の生活安全性の確保</b></p> <p>共用部分（共用施設・設備）での日常生活の安全性を高め、住宅内での事故を防止するためには、各部位（個別機能）の高い安全性の確保に加えて、様々な心身状況（要介護状態等）の高齢者にとって使いやすい汎用性の視点が重要となる。</p>						
<p>解説</p>							
<p>6.1 アプローチ・エントランス</p>	<p>身体機能が低下した高齢者や要介護高齢者は、アプローチやエントランスでの転倒事故が増えている。特に、靴の着脱や車椅子への移乗、自動車への乗降時等の事故が多く報告されている。住戸内とは違い、雨天時には地面の環境が変化して滑りやすい上に、高齢者は要介護状態でなくても、身体機能は低下していることから、転倒・転落等のリスクは高い。傘で一方の手がふさがることや、コンクリートやブロック、石等の固い材料が使用されていることから、転倒時には骨折や頭部打撲等の大事故に発展する可能性も高い。</p> <p>アプローチやエントランスでどのような事故が発生しているのか、敷地や建物からどのような事故が発生しうるのかを十分に理解・検証し、自立歩行、自走車いす、介助車いす等の様々な心身状況の高齢者が安全に利用できる、安全に介助できる汎用性の高い建築・設備設計が求められる。</p> <p><b>参考 6.1 アプローチ・エントランスの計画において注意すべき事故・トラブル(例)</b></p> <table border="1" data-bbox="354 869 1383 1059"> <tr> <td data-bbox="354 869 531 992"> <p>転倒・転落等の事故</p> </td> <td data-bbox="531 869 1383 992"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・段差や勾配、玄関マットによる躓き、靴の着脱時等の歩行時の転倒事故</li> <li>・車いす利用時、自動車への乗降時、車いすへの移乗時等の転倒・転落事故</li> <li>・アプローチでの自動車との接触事故</li> <li>・エントランス自動ドアでのぶつかり事故、転倒事故</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 992 531 1025"> <p>感染症の発生</p> </td> <td data-bbox="531 992 1383 1025"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部からの感染源(病原体)の持ち込み</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1025 531 1059"> <p>犯罪の発生</p> </td> <td data-bbox="531 1025 1383 1059"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪者(窃盗)等の侵入</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><b>1) 前面道路と敷地の段差・構造</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 前面道路と敷地の出入り口部分の境界に段差を設けない（20mm以下の段差は除く）。</li> <li>➢ やむを得ず段差が生じる場合は、傾斜路を設ける等の、車いす使用者の通行が可能な構造とする。</li> </ul> <p><b>2) アプローチの段差・構造</b></p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 敷地境界から玄関までのアプローチを設ける場合、次の点に配慮して、段差等のない安全性が確保された構造とする。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 歩行者と車の動線を分離し、歩行者及び車いす専用の通路を設ける。</li> <li>② 通路幅は1,800mm以上とする（敷地に制約等がある場合は、車寄せから建物出入口までの範囲とする）。</li> <li>③ 表面は滑りにくい仕上げとし、排水溝の蓋のスリットやグレーチング等に車いすの車輪や杖が落ち込まない構造とする。また、通路等を横断する排水溝等の蓋は、通路面との段をなくす。</li> <li>④ 通路面には、できる限り段差を設けない。</li> <li>⑤ 通路面に段差を設ける場合は、次の構造とする。                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 幅1,400mm以上とする。</li> <li>b) 蹴上げ160mm以下とする。</li> <li>c) 踏面300mm以上とする。</li> <li>d) 両側に手すりを設置する。</li> <li>e) 識別しやすくする。</li> <li>f) 傾斜路又は階段昇降機を設置する。</li> </ol> </li> <li>⑥ 段差部分に設ける傾斜路は、次の構造とする（敷地に制約等がある場合は、車寄せから建物出入口までの範囲とする）。                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 幅1,500mm以上とする。</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>	<p>転倒・転落等の事故</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・段差や勾配、玄関マットによる躓き、靴の着脱時等の歩行時の転倒事故</li> <li>・車いす利用時、自動車への乗降時、車いすへの移乗時等の転倒・転落事故</li> <li>・アプローチでの自動車との接触事故</li> <li>・エントランス自動ドアでのぶつかり事故、転倒事故</li> </ul>	<p>感染症の発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部からの感染源(病原体)の持ち込み</li> </ul>	<p>犯罪の発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪者(窃盗)等の侵入</li> </ul>
<p>転倒・転落等の事故</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・段差や勾配、玄関マットによる躓き、靴の着脱時等の歩行時の転倒事故</li> <li>・車いす利用時、自動車への乗降時、車いすへの移乗時等の転倒・転落事故</li> <li>・アプローチでの自動車との接触事故</li> <li>・エントランス自動ドアでのぶつかり事故、転倒事故</li> </ul>						
<p>感染症の発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部からの感染源(病原体)の持ち込み</li> </ul>						
<p>犯罪の発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪者(窃盗)等の侵入</li> </ul>						

6.1  
ア  
プ  
ロ  
ー  
チ  
・  
エ  
ン  
ト  
ラ  
ン  
ス

2) アプローチの段差・構造(つづき)

■計画の視点

- b) 勾配 1/15 以下とする。
- c) 高さ 750 mm以内ごとに踏幅 1,500 mm以上の踊り場を設置する（勾配 1/20 以下の場合は不要）。
- d) 両側に手すりを設置する（段の高さが 160 mm以下又は勾配 1/20 以下の場合は不要）。
- e) 前後の通路と識別しやすくする。
- f) 壁際によせて設け、上部に庇を設置する。
- ⑦ アプローチに車いす用の傾斜路を設ける場合、傾斜路が前面道路に直接接地しないようにする。

3) 福祉車両用駐車場の設置・構造

■計画の視点

- 主なターゲットとする入居者の属性や併設施設の状況等を踏まえ、必要な台数分の福祉車両用駐車場を確保する。
- 福祉車両用駐車場は、次の点に配慮して、安全な構造とする。
  - ① エントランスにできるだけ近い位置に設置し、車いすを優先とする。
  - ② 駐車スペースは、次の仕様とする。
    - a) 幅 3,500 mm以上とする。
    - b) 奥行き 5,000 mm以上とする。
    - c) 後方 1,400 mm程度の乗降用スペースを確保する。
    - d) リフト昇降用のスペースを確保する。
    - e) 車止めは設置しない。
    - f) 通路と駐車スペースに段を設けない。
    - g) 屋根または雨よけ用の庇を設置する。

4) エントランスポーチの構造

■計画の視点

- エントランスポーチについて、次の点に配慮して、安全な構造とする。
  - ① ポーチからエントランス内部にかけて段差を設けない。
  - ② ポーチからエントランス内部にかけて、夜間でも足元が暗がりにならない照度を確保する。
  - ③ ポーチの床表面は滑りにくい仕上げとし、排水溝のフタのスリットやグレーチング等に車いすの車輪や杖が落ち込まない構造とする。また、通路等を横断する排水溝等の蓋は、通路面との段をなくす。
  - ④ 福祉車両が入れる車寄せを設置し、屋根または雨よけ用の庇を設置する。
  - ⑤ 車いすが回転できるスペースを確保する。
  - ⑥ 風除室を設ける場合は、風除室のドアとエントランスのドアの間隔（風除室の奥行き寸法）を 2,000 mm以上とする。車いすが入った場合でも、風除室とエントランスの両側の扉が開くことのない構造とすることが望ましい。

5) エントランスの構造

■計画の視点

- 建物のエントランスについて、次の点に配慮して、安全な構造とする。
  - ① 入居者・訪問者が普段利用するエントランスは 1 箇所とする。
  - ② エントランスドアは有効幅員 1,200 mm以上とする。
  - ③ エントランスドアは自動ドアまたは引き戸とする。自動ドアの場合は車いす利用者の開放時間や感知域に配慮する。引き戸の場合は上吊り式のものとする。
  - ④ エントランスに玄関マットを設ける場合は、仕上り面が平坦となるよう埋め込み式とする。毛足の長いものは用いない。
  - ⑤ エントランス内部に、外出者用の車いす保管場所を設置する。
  - ⑤ エントランス内部に、休憩及び待機できるようイス又は手すりを設置する。

<p>6.1 ア プ ロ ー チ ・ エ ン ト ラ ン ス</p>	<p>5) エントランスの構造(つづき)  <b>■計画の視点</b>      ▶ エントランス(玄関)を建物全体の共用玄関として計画する(共用玄関を通じて、各住戸専用部分の玄関にアクセスする)場合は、次の点に配慮して、安全性が確保された構造等とする。      ① エントランスから上がり框にかけて段差のない構造とする(5mm以下の段差は除く)。      ② エントランスと上がり框は、床材や色を変える等の認識しやすい構造とする。      ③ エントランスで靴(外履き及び内履き)を着脱する場合は、手すりやベンチを設置する。      ④ エントランスに靴が散乱しないよう、入居者の来客用のスリッパや下駄箱等を設置する。      ⑤ エントランス内部に、車いす乗り換えや車輪の清掃等を行う十分なスペースを確保する。</p>
	<p>6) エントランスの床の材質  <b>■計画の視点</b>      ▶ 床表面は滑りにくい仕上げとする。      ▶ 万一の転倒時を想定し、衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。</p>
	<p>7) エントランスの照度  <b>■計画の視点</b>      ▶ 夜間でも足元が暗がりにならない十分な照度を確保する。      ▶ 時間帯に応じて、必要な照度を確保(コントロール)できる照明器具を用いることが望ましい。</p>
	<p>8) エントランスへのうがい・手洗いの場の設置  <b>■計画の視点</b>      ▶ 感染症予防の観点から、エントランス付近に外来者(又は外出者)のためのうがい・手洗い場を設置する(併せて、外出からの帰宅時や外来者に対しては、うがい・手洗いを励行する)。      ▶ 手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設置する。</p>
	<p>9) 事務室・スタッフルームからのポーチ・エントランスの見通しの確保      (【5. 防犯安全性の確保】再掲)  <b>■計画の視点</b>      ▶ 事務室やスタッフルームから、玄関ポーチやエントランスが見え、常に人の出入りが確認できるよう、大きな窓を設置する。      ▶ 玄関ホールに共用メールコーナーを設ける場合は、事務室やスタッフルームの窓から見通せる構造とすることが望ましい。見通せる構造とすることが困難な場合は、事務室やスタッフルームに近接した位置に配置する。      ▶ 受付窓口や出入りを感知するチャイムを設置する。</p>
	<p>10) 防犯設備の導入      (【5. 防犯安全性の確保】再掲)  <b>■計画の視点</b>      ▶ エントランスポーチやエントランスに監視カメラや夜間自動照明等の防犯設備を設置する。</p>

6.2  
廊下・階段・EV等

共用廊下、共用階段、エレベーター（EV）は、入居者だけでなく、職員、各種スタッフ、家族等の様々な人が利用するため、事故の多いエリアの一つである。特に、自走式車いすや杖歩行の入居者等の移動のしやすさや、ぶつかり事故や挟み事故による転倒を予防し安全性を確保するため、空間性能（バリアフリー性能、空間のゆとり等）を高めておくことが重要である。ただし、それは共用廊下やエレベーターについて個別に検討するのではなく、入居者の生活動線をイメージして一体的に検討・計画をする必要がある。

また、高齢者は加齢によって歩行不安定になり、階段から転落すると、骨折や死亡等の大事故に発展するリスクが高いため、日常生活の中で、共用階段を使用しなくても生活できることが望ましい（屋内階段室も職員専用で自動ロックとしている場合も少なくない）。食堂等が住戸とは別の階にある場合でも、階段を利用せずに入居者がスムーズに移動できるだけのエレベーターの台数・容量を確保する等の、安全かつ十分な移動手段を検討する必要がある。なお、日常生活の中で共用階段が使用されない場合であっても、避難の際には使用されることから、その安全性についても十分に配慮しておく必要がある。

参考 6.2 共用廊下・階段・EVの計画において注意すべき事故・トラブル(例)

移動中の転倒・挟み込み事故等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・段差の躓きや、他の入居者とのぶつかり等による転倒事故</li> <li>・EV内やEVホール等での車いすの挟み込み事故</li> <li>・屋内階段での転落事故</li> </ul>
----------------	---

共用廊下、共用階段、エレベーターについては、登録基準としてそのバリアフリー基準が定められている。登録基準を前提として、安全性に最大限配慮して検討する必要がある。

1) 共用廊下

■登録基準(バリアフリー基準)

➤ 住戸から建物出入口、共用施設、他住戸その他の日常的に利用する空間に至る少なくとも一つの経路上に存する共用廊下について、登録基準上、次に掲げる基準に適合している必要がある。

〈段差〉

- ① 共用廊下の床が、段差のない構造であること。
- ② 共用廊下の床に高低差が生じる場合は、次に掲げる基準に適合していること。
  - ア) 勾配が 1/12 以下（高低差が 80 mm 以下の場合にあつては 1/8 以下）の傾斜路が設けられているか、又は、当該傾斜路及び段が併設されていること。
  - イ) 段が設けられている場合は、当該段が次の基準に適合していること。
    - a) 踏面が 240 mm 以上であり、かつ、けあげの寸法の 2 倍と踏面の寸法の和が 550 mm 以上 650 mm 以下であること。
    - b) 蹴込みが 30 mm 以下であること。
    - c) 最上段の通路等への食い込み部分及び最下段の通路等への突出部分が設けられていないこと。
    - d) 手すりが、少なくとも片側に、かつ、踏面の先端からの高さが 700 mm から 900 mm の位置に設けられていること。

〈手すり〉

- ① 手すりが共用廊下の少なくとも片側に、床面からの高さが 700～900 mm の位置に設けられていること（住戸その他の室の出入口、交差する動線がある部分その他やむを得ず手すりを設けることのできない部分、エントランスホールその他手すりに沿って通行することが動線を著しく延長させる部分を除くことができる）。

〈直接外部に開放されている共用廊下の構造〉

- ① 直接外部に開放されている共用廊下（1階に存するものを除く。）については、次に掲げる基準に適合していること。
  - ア) 転落防止のための手すりが、腰壁等の高さが 650 mm 以上 1,100 mm 未満の場合にあつては床面から 1,100 mm 以上の高さ、腰壁等の高さが 650 mm 未満の場合にあつては腰壁等から 1,100 mm 以上の高さに設けられていること。
  - イ) 転落防止のための手すりの手すり子で床面及び腰壁等（腰壁等の高さが 650 mm 未満の場合に限る。）からの高さが 800 mm 以内の部分に存するものの相互の間隔が、内法寸法で 110 mm 以下であること。

6.2  
廊下・階段・EV等

1) 共用廊下(つづき)

■計画の視点

➤ 登録基準を前提に、次のような観点から、安全性に十分配慮した計画とすることが望ましい。

〈構造〉

➤ 入居者の転倒や転倒時の怪我防止となるよう、次の点に配慮して、安全性が確保された構造とする。

- ① 床と壁の色やコントラストに差をつける。
- ② 曲がり角等の見通しの悪い箇所は隅切りや曲面化を行う。
- ③ 壁面から 60 mm幅の車いす用キックプレートを設置する。

➤ 柱型や消火設備（消火器・消火栓ボックス）は通行の妨げとならないようにする。

〈幅員〉

➤ 共用廊下の幅員は、次のいずれかとする。

- ① 中廊下の場合、1,600 mm以上であること。
- ② 片廊下の場合、1,200 mm以上、かつ、住戸からエレベーターを経て住棟出入口に至る一以上の経路上に存する共用廊下の幅員が 1,400 mm以上であること。

〈床材〉

➤ 床表面は滑りにくい仕上げとし、万一の転倒時に衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。

〈照度〉

➤ 共用廊下の照明について、次の点に配慮する。

- ① むらがなく、夜間でも足元が暗がりにならず、転倒の恐れがないような照度を確保する。
- ② 時間帯に応じて、必要な照度を確保（コントロール）できる照明器具を用いる。

【特に車いす利用等の要介護高齢者が含まれる場合は、上記に加えて次の各項目を推奨】

〈段差〉

➤ 共用廊下の床に段差がない（仕上げ寸法 5 mm以下の段差は除く）ことがより望ましい。段差が生じる場合は、次のいずれかの項目を満たしていることが望ましい。

- ① 勾配 1/15 以下の傾斜路（又は勾配 1/12 以下の傾斜路及び段）が設置されており、かつ、その有効な幅員が 1,200 mm 以上であること。
- ② 高低差 80 mm 以下かつ勾配 1/8 以下の傾斜路が設置されており、かつ、その有効な幅員が 1,200 mm以上であること。

➤ 車いすの転がり事故等を想定し、居室や EV ホール、食堂等の出入口等の入居者が多く集まる場所との距離やアクセスを十分に検討する。

〈幅員〉

➤ 自走式車いすが十分にすれ違ふことが可能なよう、入居者が通行する共用廊下の幅員は 1,800 mm以上であることが望ましい。

〈手すり〉

➤ 廊下の手すりについては、次のような観点から、より安全性が確保されていることが望ましい。

- ① 手すりが共用廊下の両側に、床面からの高さが 700 mmから 900 mmの位置に設けられていること
- ② 手すりの少なくとも片側は歩行者用と車いす用の 2 本設置であること。
- ③ 共用廊下に傾斜路及び段が併設されている場合、手すりがその両側に、床面からの高さが 700 mmから 900 mmの位置に設けられていること。

6.2  
廊下・階段・EV等

2) 共用階段

■登録基準

➤ 共用階段については、登録基準上、次に掲げる基準に適合している必要がある。

〈踏面・蹴込み・手すり等〉

- ① 踏面が 240 mm 以上であり、かつ、けあげの寸法の 2 倍と踏面の寸法の和が 550 mm 以上 650 mm 以下であること。
- ② 蹴込みが 30 mm 以下であること。
- ③ 最上段の通路等への食い込み部分及び最下段の通路等への突出部分が設けられていないこと。
- ④ 手すりが、少なくとも片側に、かつ、踏面の先端からの高さが 700 mm から 900 mm の位置に設けられていること。

〈直接外部に開放されている共用階段の構造〉

- ① 直接外部に開放されている主たる共用の階段にあつては、次に掲げる基準に適合していること。ただし、高さ 1 m 以下の階段の部分については、この限りでない。
  - ア) 転落防止のための手すりが、腰壁等の高さが 650 mm 以上 1,100 mm 未満の場合にあつては踏面の先端から 1,100 mm 以上の高さに、腰壁等の高さが 650 mm 未満の場合にあつては腰壁等から 1,100 mm 以上の高さに設けられていること。
  - イ) 転落防止のための手すりの手すり子で踏面の先端及び腰壁等（腰壁等の高さが 650 mm 未満の場合に限る。）からの高さが 800 mm 以内の部分に存するものの相互の間隔が、内法寸法で 110 mm 以下であること。

〈有効幅員〉

- ① 住戸のある階においてエレベーターを利用できない場合にあつては、当該階から建物出入口のある階又はエレベーター停止階に至る主たる共用の階段の有効幅員が 900 mm 以上であること。

■計画の視点

- 階段は、転落等の事故が多く、骨折や死亡等の大事故に発展するリスクが高いことから、できるだけエレベーターの利用を推奨し、階段を利用しなくても移動ができるよう必要なエレベーターの台数及び容量を確保することが望ましい。
- 認知機能の低下した高齢者の転落事故が発生しないよう、共用階段に扉を設置し、自動ロック式とする等の工夫を行う。ただし、災害時には自動解錠されるような構造のものとする。

3) エレベーター

■登録基準

➤ 住戸が建物出入口の存する階にある場合を除き、住戸からエレベーター又は共用の階段（1 階分の移動に限る。）を利用し、建物出入口の存する階まで到達でき、かつ、エレベーターを利用せずに住戸から建物出入口に到達できる場合を除き、住戸からエレベーターを経て建物出入口に至る少なくとも一の経路上に存するエレベーター及びエレベーターホールが、次に掲げる基準に適合している必要がある。

〈エレベーター及びエレベーターホールの寸法〉

- ① エレベーターの出入口の有効な幅員が 800 mm 以上であること。
- ② エレベーターホールに一边を 1,500 mm とする正方形の空間を確保できるものであること。

〈建物出入口からエレベーターホールまでの経路上の床〉

- ① 建物出入口からエレベーターホールまでの経路上の床が、段差のない構造であること。
- ② 建物出入口とエレベーターホールに高低差に高低差が生じる場合にあつては、次に掲げる基準に適合していること。
  - ア) 勾配が 1/12 以下の傾斜路及び段が併設されており、かつ、それぞれの有効な幅員が 900 mm 以上であるか、又は、高低差が 80 mm 以下で勾配が 1/8 以下の傾斜路若しくは勾配が 1/15 以下の傾斜路が設けられており、かつ、その有効な幅員が 1,200 mm 以上であること。



6.2  
廊下・階段・EV等

3) エレベーターの設置(つづき)

■登録基準

- イ) 手すりが、傾斜路の少なくとも片側に、かつ、床面からの高さが 700 mm から 900 mm の位置に設けられていること。
- ウ) 段が設けられている場合にあっては、当該段が次に掲げる基準に適合していること。
  - a) 踏面が 240 mm 以上であり、かつ、けあげの寸法の 2 倍と踏面の寸法の和が 550 mm 以上 650 mm 以下であること。
  - b) 蹴込みが 30 mm 以下であること。
  - c) 最上段の通路等への食い込み部分及び最下段の通路等への突出部分が設けられていないこと。
  - d) 手すりが、少なくとも片側に、かつ、踏面の先端からの高さが 700 mm から 900 mm の位置に設けられていること。

■計画の視点

- 入居者は身体機能の低下が想定される高齢者であり、階段での移動は、転倒や転倒のリスクが高いことから、住戸専用部分や共用食堂、共用浴室等が複数の階にまたがる建物についてはエレベーターを設置する。
- すべての入居者が住戸専用部分のある階からエレベーターを利用して、共用食堂や共用浴室のある階、建物エントランスのある階まで到達できることが望ましい。

〈移送能力〉

- 入居者の通常の生活上の利用頻度に加え、共用食堂や共用浴室と住戸専用部分との位置関係（同一階か否か等）を踏まえて、入居者の要介護度が重度化した場合や自走・介助の車いす利用者が増加した場合等の、様々なケースについての業務シミュレーションを実施し、十分な移送能力（必要台数及び容量）を確保する。
- 特に、食事の際には、限られた食事時間に入居者が一斉に移動するため、様々なケースについてのシミュレーションを実施し、移動者数（入居者及び職員）と 1 度にエレベーターを利用できる人数を勘案して必要な台数及び容量を決める。
- 一般的には、小規模な高齢者住宅で自立高齢者を主なターゲットとする場合は、6 人乗りの大きさでも良いが、入居者の身体状況の変化を想定すると、ストレッチャーで利用可能な 9 人乗り（トランク付き）又は 11 人乗りの容量のものを設置することが望ましい。

〈台数と配置位置〉

- 住戸専用部分は何層にもわたる大規模な高齢者住宅の場合は、入居者の要介護度が重度化した場合等の移送をスムーズに行うことや故障・定期点検等に備え、複数基のエレベーターを設置することが望ましい。
- 複数基のエレベーターを設置する場合は、食事時間に入居者が一斉に動いてエレベーターホールが混雑した場合の転倒事故や車いす利用者の挟み込み事故の防止等の観点から、近接してエレベーターを並べて配置するのではなく、エレベーターホールを共有しない位置に離して設置することが望ましい。

〈生活動線との一体的検討〉

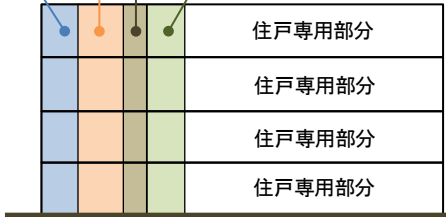
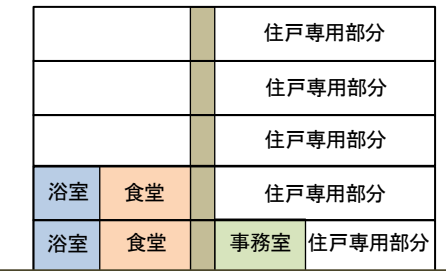
- 複数基のエレベーターを設置することが難しい場合等は、エレベーターの台数及び容量は生活動線と一体的に検討する。
- 特に車椅子利用の要介護高齢者等を主なターゲットとする場合、生活や移動の円滑性の観点から、できる限りエレベーターを使用しない生活動線を構築することが望ましい。共用食堂、共用浴室・脱衣室等の日常生活で必要な共用設備は、住戸専用部分と同じ階に設置することが望ましい。

〈エレベーターホール及びエレベーターカゴの構造・手すり〉

- 車いす利用等の要介護高齢者が主なターゲットに含まれている場合は、次の点に配慮して、より高い安全性を確保することを検討することが望ましい。
  - ① エレベーターの出入口の有効な幅員を 900 mm 以上とする。
  - ② エレベーターホールには、車いすが直進又は回転できる 1,500 mm 四方の空間を確保すること。

6.2 廊下・階段・EV等	<p>3) エレベーターの設置(つづき)</p> <p>■計画の視点</p> <p>③ カゴ床と階床との段差・隙間が極力ないものとする。</p> <p>④ 昇降速度が遅く、振動の少ないエレベーターとする。</p> <p>⑤ エレベーターカゴは、手動車いすが回転できるよう、幅 1,600 mm、奥行き 1,500 mm 以上の 15 人乗り以上とする。</p> <p>⑥ カゴ内の両側面及び正面に手すりを設置する。</p> <p>⑦ 正面壁面には後方が確認できる鏡を設置する。</p> <p>⑧ ドアの開閉時間は長く、開閉速度は遅いものとする。</p> <p>⑨ エレベーター扉の色は周囲の壁と異なる色とし、識別しやすくする。</p> <p>⑩ エレベーターの操作ボタンは車いす利用にも対応できる高さに設置する。</p> <p>➤ また、自立高齢者をターゲットとしていても、入居者の身体の急変が考えられることから、複数台のエレベーターが設置される場合は、少なくともそのうちの1台はストレッチャーを移送できる広さを確保する。</p> <p>〈エレベーターホールの照度〉</p> <p>➤ エレベーターホールの照度は、夜間でも足元が暗がりにならず、転倒の恐れがないような照度を確保する。</p>
------------------	---

参考 6.3 住戸専用部分と共用食堂・浴室等の配置とエレベーターの計画の考え方(例)

イメージ	計画上の特徴と留意点
<p>浴室 食堂 EV 事務室</p>  <p>住戸専用部分のある各階に、共用食堂・共用浴室・事務室(スタッフルーム)を分散して配置。EVは1基。</p>	<p>○生活や移動の円滑性の観点から、EVを使用せずに基本的な日常生活が成立する動線計画。</p> <p>○共用食堂、共用浴室・脱衣室等の日常生活に必要な共用設備は、住戸専用部分と同じ階にし、各階に事務室(スタッフルーム)を設置。主として要介護高齢者をターゲットとし、ユニットケアに用いられる配置計画。</p> <p>○生活動線・介護動線は効率的になるが、プライベートスペースとパブリックスペースの分離やプライバシーの確保等の面から、個人の住居としての快適性を高めるための工夫が必要となる。</p>
 <p>共用食堂・浴室・事務室(スタッフルーム)は下階の1~2階のみに集中配置。EVは1基のみ。入居当初に下階を要介護高齢者、上階を自立高齢者の住戸専用部分とする場合に多い配置。</p>	<p>○共用食堂・共用浴室・事務室(スタッフルーム)は下階の1~2階のみに集中配置。入居当初の時点で、自立高齢者から中重度の要介護高齢者までを対象とし、自立高齢者向けの住戸専用部分を上階に、要介護高齢者向けの住戸を下階に分離して配置する形に見られる。</p> <p>○入居者の加齢に伴い要介護高齢者が増加するため(住宅事業者が下階への住み替え等を強いることができないため)、自立高齢者向けに計画した上階の住戸専用部分から、1基のEVを使った下階の共用食堂・浴室までの生活動線やサービス動線がうまく機能するのかが課題となる。</p> <p>○入居者の要介護度が変化した際、職員が効率的にサービス供給できるか、業務シミュレーションに基づいて十分に動線を検討しておく必要がある。</p>

参考 6.3 住戸専用部分と共用食堂・浴室等の配置とエレベーターの計画の考え方(例)(つづき)

イメージ	計画上の特徴と留意点
<p>1階に共用食堂・浴室・事務室(スタッフルーム)のパブリックを集中配置し、2階以上がプライベートの住戸専用部分。住戸専用部分のある階には共用食堂・浴室等はなく、EVは1基のみ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1階に共用食堂・浴室・スタッフルームのパブリックを配置し、2階以上がプライベートの住宅階とする。</li> <li>○一般的に多く見られる配置形態であり、自立高齢者が中心の当初はよいが、入居者の加齢に伴い車いす利用等の要介護者が増えた場合に、1基のEVを使った共用食堂・浴室までの生活動線やサービス動線がうまく機能するのかが課題となる。</li> <li>○入居者の要介護度が変化した際、職員が効率的にサービス供給できるか、業務シミュレーションに基づいて動線を十分に検討しておく必要がある。</li> <li>○また、自立高齢者をターゲットとしていた場合の共用食堂・浴室の面積・機能が、要介護高齢者が増えた場合に十分に対応できるのか検討しておく必要がある。</li> </ul>
<p>共用食堂・浴室・事務室(スタッフルーム)は1階に集中配置。要介護の入居者数の多い場合は2階以上の住戸専用部分のある階からのアクセスを考慮し、EVを複数基設置する場合もある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2階以上が住戸専用部分で、共用食堂・共用浴室・事務室(スタッフルーム)は1階のみに集中配置しているため、要介護高齢者が増加した場合、食堂や浴室の利用時にはEVを使用時の移動が集中して発生する。</li> <li>○車いすの高齢者が増えても余裕をもって移動できるよう、ターゲットの変化を想定したサービス内容・量の変化についての業務シミュレーションを行い、十分なEVの台数・容量を確保しなければならない。入居者数の多い住宅では、要介護・車いすの高齢者の増加に備え、2基以上のEVを計画することが必要となる場合も想定される。</li> <li>○EVを複数基設置する際は、EVホールが混雑した場合の安全性確保のため、EVホールを共有しない位置に離して設置することが望ましい。</li> </ul>
<p>凡例</p>	<p>共用食堂    共用浴室    事務室(スタッフルーム)    EV</p>

6.3  
共用食堂

食事サービスの提供や共用食堂の設置は必須（登録基準）ではないが、自立高齢者であっても、一日3回の食事の準備は大変だと考える高齢者は多く、食事サービスに対するニーズは高い。食事サービスが提供される場合には、共用食堂の設置が検討課題となる。

食堂は、一日に何度も限られた時間に多くの高齢者が集まることから、自走式車いすの高齢者によるぶつかり事故や挟み事故等が多く発生するおそれがある。車いすの高齢者が増えても安全に食事ができるように、十分な広さや各居室からのアクセス、生活動線を確保しなければならない。また、食堂は、その性格上、食事時の誤嚥や窒息等の事故が発生しやすく、死亡事故に発展するケースも少なくない。誤嚥は、食事の内容だけでなく、食事時の姿勢とも大きく関係することから、テーブルや椅子等への配慮も必要となる。

共用食堂は、単なる食事の場としてだけでなく、入居者の団らんの場として、様々な身体状態の高齢者がアクセスしやすく、かつ安全に利用できるよう検討する必要がある。

参考 6.4 共用食堂の計画において注意すべき事故・トラブル(例)

転倒・転落等の事故	・段差の躓き、他の入居者やテーブル・椅子とのぶつかり等による転倒事故 ・車いすや食堂椅子への移乗時の転落、椅子からの転落事故 ・食堂内での車いすの挟み込み事故（他の車いすやテーブル等）
食事時の事故	・誤嚥・窒息事故
食中毒等	・感染症、食中毒の蔓延

1) 共用食堂の配置

■計画の視点

- ▶ 主なターゲットとする高齢者の身体状態やその変化への対応、生活動線や各住戸専用部分からのアクセスのしやすさ等を総合的に勘案し、共用食堂（リビングを兼ねる場合を含む）の配置を定める。
- ▶ 住戸専用部分が複数の階にわたり、かつ車いす利用者等の様々な要介護状態の高齢者が多く利用することが想定される場合、移動の円滑さやアクセスのしやすさ等の観点から、共用食堂は住戸専用部分のある階と同一階に配置することが望ましい。
- ▶ 共用食堂をすべての住戸専用部分と同一階に配置することが難しい場合は、共用食堂を複数の階に分散して配置することが望ましい。なお、車いすの高齢者が増えても、共用食堂のない階の住戸専用部分から共用食堂へと余裕をもって移動できるよう、共用食堂の数やエレベーターを使つての移動が必要な利用者数を考慮し、十分なエレベーターの台数と容量を確保する。
- ▶ 自立高齢者を主なターゲットとする場合、住戸専用部分のある階（プライベート空間）と共用食堂（パブリック空間）とを完全に分離して配置することもあるが、加齢に伴い要介護者が増えた場合に、エレベーターを使つた生活動線や介護動線がうまく機能するのかを十分にシミュレーションし検討しておく。
- ▶ また、自立高齢者から中重度の要介護高齢者までをターゲットとして供給する場合、自立高齢者向けの住戸専用部分（上階）と要介護高齢者向けの住戸専用部分（下階）を階によって分離し、要介護高齢者向けの住戸専用部分のある階のみに共用食堂を配置することもあるが、自立高齢者向けの住戸専用部分からも、入居者の加齢に伴い要介護者が増えた場合に、エレベーターを使つた生活動線や介護動線がうまく機能するのかを十分にシミュレーションし検討しておく。

2) 共用食堂の広さ

■計画の視点

- ▶ 入居者の心身状態の変化（平均要介護度の上昇、車いす利用者の増加等）を踏まえ、ぶつかり事故や挟み事故を防ぐため、次の点に配慮して、共用食堂の広さを適切に確保する。
  - ① 車いす利用の入居者が増えた場合の食堂利用者数及び動線を想定した広さが確保する。
  - ② 食事介助が必要な高齢者が増えた場合を想定し、ホームヘルパー等が隣に座って食事介助するために必要な広さを確保する。
  - ③ 食べ終わった自走式車いすの利用者が出入りに必要なテーブル間の広さを確保する。

<p>6.3 共用食堂</p>	<p>3) 床の材質 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 床表面は滑りにくい仕上げとする。また、万一の転倒時を想定し、衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。</li> <li>▶ 食べこぼしや飲みこぼしを拭きやすい床材を用いる。</li> <li>▶ 弱視者でも空間を視覚的に区別できるよう、食堂と廊下の床の材質及び色彩を変えることが望ましい。</li> </ul> <p>4) テーブル・イスの形状 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 共用食堂のテーブル・イスの選択は、歩行中の転倒やイスからの転落だけでなく、食事中の誤嚥・窒息等の発生にも大きく影響していることから、次の点に配慮して、安全性を確保できるテーブル・椅子の機能を検討する。</li> <li>① 足が床に付き、前かがみの姿勢が取れるよう高さの調節が可能なテーブル及びイスとする。</li> <li>② イスは立ち上がり時にふらつきや転倒をしないよう足が引きやすいものとする。</li> <li>③ 食事中の転落を防ぐため、イスは手すりのついたものとする。</li> <li>④ 転倒時や移動時のぶつかり事故に備え、テーブルやイスは丸みをもった形状のものとする。</li> </ul> <p>5) 洗面台の設置 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 共用食堂内に入居者のうがいや手洗い用の洗面台を設置する（併せて、入居者に対しては食事の度にうがい・手洗いを励行する）。</li> <li>▶ 洗面台を設置する場合は、次の点に配慮する。</li> <li>① 洗面台周囲には、車いすが回転できるスペースを確保する。</li> <li>② 洗面台高さは上端 750 mm程度とし、下部には車いすのアームサポート（アームレスト）が入るよう 600 mm以上の空間を設ける。</li> <li>③ 寄りかかって使用できるようカウンター式とする。または、寄りかかる手すりが設置されたものとする。</li> <li>④ 水洗器具は、次のようなものを採用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>a) レバー式等の簡単に操作可能なもの</li> <li>b) 操作しやすい形状で湯温調整が自動制御又は安全制御されたもの</li> <li>c) 湯出し止め機能のついたシャワーヘッド</li> <li>d) 水量等を調整し水が跳ねないよう工夫されているもの</li> </ul> </li> <li>⑤ 感染症予防のため、洗面台横には共用タオルではなく、ペーパータオルを設置する。</li> </ul>						
<p>6.4 共用浴室・ 脱衣室</p>	<p>登録基準上、各住戸専用部分に浴室が設置されている場合は、共用浴室を設置する必要はないが、要介護高齢者を主なターゲットとする場合、共用浴室へのニーズは高い。特に、重度の要介護状態や障がいを持つ高齢者の安全な入浴（及びその介助）のためには、その身体特性に合わせた介助しやすい共用浴室・浴槽の整備検討が求められる。</p> <p>浴室・脱衣室は、床が濡れていること、入浴前後の血圧の急激な昇降等によって転倒のリスクが高い場所であり、頭部打撲等により重篤な症状となるケースも多い。また、入浴中の溺水、熱い湯による熱傷、感染症等の蔓延にも注意が必要となる。こうした事故の発生リスクを想定し、入用の流れ、入浴介助の方法や手順と一体となって、安全な浴室・脱衣室の仕様を検討する必要がある。</p> <p>参考 6.5 共用浴室の計画において注意すべき事故・トラブル(例)</p> <table border="1" data-bbox="359 1825 1380 2016"> <tr> <td>転倒・転落等の事故</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服着脱時、入浴時や移動時等の転倒事故</li> <li>・車いすやシャワーキャリーへの移乗時の転倒事故</li> <li>・浴槽（一般・特殊）、ストレッチャーからの転落事故</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>熱傷・溺水事故</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽内の湯温、シャワーの湯温等による熱傷事故</li> <li>・浴槽内での溺水事故</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>感染症の発生</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・汚物や洗濯物からの感染症の蔓延</li> </ul> </td> </tr> </table>	転倒・転落等の事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服着脱時、入浴時や移動時等の転倒事故</li> <li>・車いすやシャワーキャリーへの移乗時の転倒事故</li> <li>・浴槽（一般・特殊）、ストレッチャーからの転落事故</li> </ul>	熱傷・溺水事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽内の湯温、シャワーの湯温等による熱傷事故</li> <li>・浴槽内での溺水事故</li> </ul>	感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・汚物や洗濯物からの感染症の蔓延</li> </ul>
転倒・転落等の事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服着脱時、入浴時や移動時等の転倒事故</li> <li>・車いすやシャワーキャリーへの移乗時の転倒事故</li> <li>・浴槽（一般・特殊）、ストレッチャーからの転落事故</li> </ul>						
熱傷・溺水事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽内の湯温、シャワーの湯温等による熱傷事故</li> <li>・浴槽内での溺水事故</li> </ul>						
感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・汚物や洗濯物からの感染症の蔓延</li> </ul>						

## 6. 4

### 共用浴室・ 脱衣室

#### 1) 共用浴室・脱衣室の整備の基本

##### ■計画の視点

- 温泉場のような娯楽用の大浴場は、温浴効果やリラックス効果が高いが、転倒や溺水等の事故が発生しやすく、また介助しにくいことから、身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者には適した浴室とは言い難いことに注意する。
- ただし、自立高齢者をターゲットとして設置する場合は生活利便施設として一定のニーズがあるため、次のような点に配慮して、安全性の確保や感染症の予防に努める。
  - ① レジオネラ菌の発生が危惧される循環型とはしない。
  - ② 脱衣室や浴室での感染症の蔓延に十分注意する。
  - ③ 入浴時の浮き上がりによる溺水に十分に注意する。
  - ④ 洗い場での転倒に十分に注意する。
- 要介護高齢者をターゲットとした共用浴室・脱衣室については、2) 以下の各項目に基づき、最大限の安全性に配慮して計画する。

#### 2) 共用浴室・脱衣室の配置

##### ■計画の視点

- 共用浴室・脱衣室は、移動時間や入浴介助等のしやすさを勘案すると、住戸専用部分のある階の入居定員数に合わせて同一フロアに必要な数が設置されていることが望ましい（頻度の低い特殊浴槽は除く）。
- 浴室・脱衣室は、オムツ利用者の汚物処理や衣服の洗濯等の利便性や感染症の予防等の観点から、汚物処理室・洗濯室等と隣接している等の、これら機能へのアクセス性が高いことが望ましい。また、入浴時に尿意・便意を訴える高齢者も多いことから、共用便所へのアクセス性が高いことが望ましい。
- 自立度の高い高齢者を主なターゲットとする場合、住戸専用部分のあるプライベート空間と共用浴室のあるパブリック空間とを完全に分離して配置されることもあるが、加齢に伴い、要介護者が増えた場合に、エレベーターを使った生活動線や介護動線がうまく機能するのかを十分にシミュレーション検討しておく。
- 自立高齢者から中重度の要介護高齢者までをターゲットとして供給する場合、自立高齢者向けの住戸専用部分のある階（上階）と要介護高齢者向けの住戸専用部分のあり階（下階）を分離し、要介護高齢者向けの住戸専用部分のある階には共用食堂を配置されることもあるが、入居者の加齢に伴い要介護者が増えた場合に、自立高齢者向けの住戸専用部分の階からエレベーターを使った生活動線や介護動線がうまく機能するのかを十分にシミュレーション検討しておく。

#### 3) 脱衣室の構造

##### ■計画の視点

###### 〈基本的視点〉

- 脱衣室は、転倒の危険性の高い場所であることから、自立歩行、車いす利用（自走・介助）、ストレッチャー利用等の、様々な要介護状態の高齢者が安全に入浴できるよう十分に検討する。
- 脱衣室は、入浴前、入浴後の一連の流れや介助の動きを十分に想定して、その広さ、出入口ドア、手すり、着脱ベンチの設置等の検討を行う。
- 脱衣室出入口前後に車いすが直進でき、転回できる 1,400 mm の空間を設ける。
- 歩行や車椅子での移動に邪魔になるような備品を床に置かないよう、必要な倉庫や棚等を整備する。

###### 〈脱衣室の広さ〉

- 脱衣室は、着脱用ベンチや手すり、脱衣籠用の棚等の必要備品を置いても、車いすが旋回でき、移動介助や着脱介助ができる十分な広さを確保する。

###### 〈廊下側の出入口の仕様〉

- 廊下側の出入口は、次の点に配慮して、安全性を確保する。
  - ① 段差がないこと（5 mm 以下の段差が生じるものはその限りではない）。
  - ② 出入口の有効幅員が 850 mm 以上であること。
  - ③ 扉は引き戸とし、自動的には戻らないものとする。

6. 4  
共用浴室・  
脱衣室

3) 脱衣室の構造(つづき)

■計画の視点

〈脱衣室内のベンチの設置〉

- ▶ 脱衣室内に設置するベンチは、次の点に配慮して、安全性が確保されたものとする。
  - ① 移乗時や移乗介助の転倒・転落防止のため、ベンチの高さは車いすやシャワーキャリーと同等とする。
  - ② 立ち上がり時のふらつき防止や立ち上がりやすいように、足を引くための空間があるものとする。
  - ③ 転倒防止のため、もたれかかっても、ぐらつかないよう一定の重量があるものとする。

〈脱衣室内の手すりの設置〉

- ▶ 脱衣室内には、次の点に配慮して、手すりを設置する。
  - ① 浴室内への移動、脱衣室内での移動のための手すりを設置する。
  - ② 衣服の着脱時や立ち上がり時のふらつき防止のための手すりを設置する。

〈床の材質〉

- ▶ 脱衣室の床材は、次の点に配慮して、安全性を確保する。
  - ① 床表面は滑りにくい仕上げとする。また、万一の転倒時に衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。
  - ② 抗菌性に優れ、拭きやすい床材を用いる。  
(感染予防のため、足拭き用の共用バスマットは使用せず、入居者個別のバスタオルを使用する。)

〈緊急通報装置(スタッフコール)〉

- ▶ 緊急時に迅速に対応できるよう、脱衣室には、次の点に配慮して、緊急通報装置を設置する。
  - ① 脱衣室内の着脱ベンチ付近等の、転倒等のリスクの高い場所にスタッフコールを設置する。  
(入居者が要介護高齢者のみであり、入浴介助が行われる場合であっても、緊急連絡のためのスタッフコールを設置する。)
  - ② 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。

4) 浴室の構造

■計画の視点

〈基本的視点〉

- ▶ 一つの広い浴室空間内に個別浴槽を数台設置するという配置形式ではなく、プライバシーの保護や個別入浴の観点から、それぞれが独立した個別浴室・個別浴槽・個別脱衣室とすることが望ましい。
- ▶ 浴室は、転倒等の危険性の高い場所であることから、浴槽の種類に合わせて、様々な要介護状態の高齢者が安全に入浴できることに十分に配慮する。
- ▶ 浴室は、要介護高齢者の入浴の一連の流れや介助の動きを十分に想定して、その広さ、出入口ドア、手すり、混合水栓(シャワー等含む)等を一体的に検討する。

〈浴室の広さ〉

- ▶ 浴室の広さは、浴槽の種類や入居者の身体状態(要介護状態)に合わせて、シャワーキャリーやストレッチャー等を使つての安全な入浴介助及び浴槽への移動介助ができる十分な広さを確保する。
- ▶ 浴室出入口の前後に、車いすが直進し回転できる1,400mm四方の広さの空間を設ける。

〈脱衣室側の出入口の仕様〉

- ▶ 浴室の脱衣室側の出入口は、次の点に配慮して、安全性を確保する。
  - ① 段差がないこと(5mm以下の段差が生じるものはその限りではない)。
  - ② 出入口の有効幅員が850mm以上であること。
  - ③ 転倒による事故防止を考慮し、安全ガラス等を用いる。
  - ④ 浴室から水が流れ込まないように、浴室内側に排水溝を設ける。

6. 4  
共用浴室・  
脱衣室

4) 浴室の構造(つづき)

■計画の視点

〈浴室内の手すりの設置〉

- ▶ 浴室には、次の点に配慮して、安全性を確保するための手すりを設置する。
  - ① 脱衣室への移動、浴室内での移動のための手すりを設置する。
  - ② 浴槽内への出入りや浴槽内での立ち座り、入浴中の姿勢保持等のための手すりを設置する。
  - ③ 洗い場での姿勢保持、立ち座りのための手すりを設置する。

〈床の材質〉

- ▶ 浴室の床材は、次の点に配慮して、安全性を確保する。
  - ① 床表面は滑りにくい仕上げとする、又は滑り止めマットを使用する。
  - ② 水切り・水捌けがよく、抗菌性に優れ、拭きやすい床材を用いる。

〈緊急通報装置(スタッフコール)〉

- ▶ 緊急時に迅速に対応できるように、浴室には、次の点に配慮して、緊急通報装置を設置する。
  - ① 浴槽・混合水栓の横等の、転倒等のリスクの高い場所にスタッフコールを設置する。  
(入居者が要介護高齢者のみで、入浴介助が行われる場合であっても、緊急連絡のためのスタッフコールは設置する。)
  - ② 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。

5) 個別浴槽の構造

■計画の視点

〈一般個別浴槽〉

- ▶ 自立歩行(介助含む)や立位が可能な高齢者をターゲットとした一般個別浴槽は、次の点に配慮して、浴室内での転倒や浴槽内での溺水、火傷を防ぐことのできる安全な構造とする。
  - ① 湯温が熱くなりすぎないように安全対策がとられているものとする。
  - ② 浴槽は、半埋め込み式で、またぎやすいものとする(深さ600mm程度、床面からの高さは400mm程度)。
  - ③ 浴槽内で姿勢が維持できる形状のものとする。
  - ④ 浴槽内の底部には、滑り止め加工または、滑り止めマットを使用する。
  - ⑤ 浴槽内での姿勢が不安定にならないよう、縦幅及び横幅ともに広すぎないものとする(または、身長の高い高齢者や麻痺のある高齢者のために縦幅を調整する足台を準備する)。
- ▶ 一般個別浴槽の安全性を高めるため、次の点に配慮して、移乗台(浴槽の縁にかけて浴室の出入りをサポートする台)の設置を検討する。
  - ① 浴室内で使用するシャワーキャリーや入浴チェアとの高さを合わせる。
  - ② 右麻痺・左麻痺双方の高齢者に対応できるように設置する。
  - ③ 移乗台への移乗が用意となるよう浴槽の周りに介助スペースを確保し、また、手すりを設置する。

〈特殊浴槽〉

- ▶ 一般個別浴槽では介助を行っても入浴が難しい要介護状態の高齢者のために、特殊浴槽の導入を検討する。
- ▶ 導入にあたっては、次の点に配慮して、設置する目的に応じた安全性や汎用性が確保されたものを選定する。
  - ① それぞれの特殊浴槽が対象としている要介護状態を十分に理解し、設置する目的に適したものを採用する。
  - ② 洗身中の転落や入浴中の浮き上がり等の事故を予防することができる、安全性の高いものとする。
  - ③ 複数の種類の浴槽を導入できない場合は、できるだけ多くの要介護状態に対応できる汎用性の高いものとする。



<p>6. 4 共用浴室・ 脱衣室</p>	<p>6) 個別浴槽の台数・種類</p> <p>■計画の視点</p> <p>〈住戸専用部分に浴室がある場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分に浴室がある場合でも、住戸専用部分の浴室・浴槽で介助が困難な事例やケースを想定し（座位困難者等）、それに対応できるタイプの一般個別浴槽・特殊浴槽を共用部分に整備することが望ましい。</li> <li>▶ 入居者の将来的な要介護状態の変化を見通して、住戸専用部分内の浴室・浴槽で入浴が困難となる高齢者が、共用浴室で必要な回数の入浴機会が得られるように、必要な浴槽台数を検討する。</li> </ul> <p>〈住戸専用部分に浴室がない場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 自立歩行者から立位困難者、座位困難者等の、様々な身体状態のケースを想定し、対応できる浴槽を設置する。</li> <li>▶ 将来的な要介護状態の変化を十分にシミュレーション検討し、必要な回数の入浴機会が得られるだけの浴槽台数を設置する。</li> <li>▶ 加齢によって要介護状態が変化することから、多様な要介護状態に対応できる汎用性の高い浴槽を選択することが望ましい。または、多様な変化に対応するために、浴槽を変更することができるタイプのものを選択することが望ましい。</li> </ul> <p>7) シャワーキャリーの構造</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入浴前後は、自立歩行が可能な高齢者であっても、床の滑りや血圧の急激な昇降等によって転倒のリスクが格段に高まることから、安全に移動することができるシャワーキャリーを採用する。</li> <li>▶ シャワーキャリーは、次の点に配慮して、安全性が確保されたものを選定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 滑り落ち転落を防ぐため座面の湾曲が少なく、前面に補助バーがあるものとする。</li> <li>② 着脱用ベンチや浴槽移乗台からの移動が容易になるように肘掛（アームレスト）が着脱できるタイプのものとする。</li> <li>③ 着脱用ベンチや浴槽移乗台からの移動が容易になるようフットレストが上がるタイプのものとする。</li> </ul> </li> </ul> <p>8) 浴室内の混合水栓金具(シャワーを含む)の構造</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 水洗器具等について、次の点に配慮して、安全性や利用性を確保されたものを選定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① レバー式等の簡単に操作できるものを採用する。</li> <li>② 操作しやすい形状で湯温調整が自動制御又は安全制御されたものを採用する。</li> <li>③ 出し止め機能のついたシャワーヘッドを採用する。</li> </ul> </li> </ul>				
<p>6. 5 共用便所</p>	<p>登録基準上、住戸専用部分内に専用便所の設置が必須とされているため、共用部分への便所の設置は必要ではない。</p> <p>しかし、共用食堂や共用浴室等の、多くの入居者が利用する共用空間を整備する場合は、様々な身体状態の入居者の生活動線を勘案（シミュレーション）し、必要な箇所に共用便所の設置を検討する必要がある。</p> <p>共用便所では、車いす利用者が車いすから便器へ移乗する際等に転倒が多く発生する。このため、歩行可能な自立度の高い高齢者だけでなく、車いす利用（排泄自立・排泄介助）、半身麻痺（右麻痺・左麻痺）等の様々な身体状況・要介護状態の高齢者を想定し、安全に利用や介助ができることに配慮して計画する必要がある。</p> <p>参考 6. 6 共用便所の計画において注意すべき事故・トラブル（例）</p> <table border="1" data-bbox="359 1877 1385 1973"> <tr> <td>転倒・転落等の事故</td> <td>・衣服上げ下げ時や移動時等の転倒事故 ・車いすや便器への移乗時等の転落事故</td> </tr> <tr> <td>感染症の発生</td> <td>・汚物等からの感染症の蔓延</td> </tr> </table>	転倒・転落等の事故	・衣服上げ下げ時や移動時等の転倒事故 ・車いすや便器への移乗時等の転落事故	感染症の発生	・汚物等からの感染症の蔓延
転倒・転落等の事故	・衣服上げ下げ時や移動時等の転倒事故 ・車いすや便器への移乗時等の転落事故				
感染症の発生	・汚物等からの感染症の蔓延				

6. 5  
共用便所

1) 共用便所の個数及び配置

■計画の視点

- ▶ 住戸専用部分とは別に、共用食堂や共用浴場等の共用施設の内容や、共用部分での生活上の動きや定員数等を勘案し、必要数の共用便所の設置を検討する。
- ▶ 入居者の共用便所は、職員・外来者用の便所とは、別々に検討し設置する。
- ▶ 共用食堂が住戸専用部分とは別の階にある場合、食堂の利用者数を勘案し、食堂階にも複数の共用便所を設置する。
- ▶ 入浴時に尿意便意を訴える人も多いことから、浴室・脱衣室に隣接する等のアクセシビリティが高い場所にも設置することが望ましい。
- ▶ 車いすの利用者も利用できる便所を、少なくとも1つは設ける。
- ▶ 車いすの利用を想定した便房は、1,600 mm以上×2,000 mm以上の広さを確保する。2000 mm以上×2000 mm以上の広さが確保されていることがより望ましい。

2) 出入口の段差・構造・幅員・広さ・床

■計画の視点

- ▶ 共用便所の出入口段差・構造・幅員・広さについて、次の点に配慮する。
  - ① 段差がないこと（5 mm以下の段差が生じるものはその限りではない）。
  - ② 有効幅員が800 mm（できれば900 mm）以上であること。
  - ③ 扉は自動式又は引き戸とし、自動的に戻らないものとする。
  - ④ 使用中かどうかを示す表示があること（使用時の灯りが見える上部の小窓等）。
  - ⑤ 車いすの利用を想定した便房は、出入口の前後に車いすが直進でき、転回できる1,400 mm以上の空間を設ける。
  - ⑥ 転倒等の急変時に備え、外部から開錠できるようにする。
- ▶ 床面は濡れても滑りにくく、転倒しても衝撃の少ない床材を使用する。

3) 便器の種類・機能等

■計画の視点

- ▶ 便器の種類や機能等について、次の点に配慮して、安全性や衛生性を確保する。
  - ① 洋式腰掛便座とし、座面の高さは車いすと同程度の400 mm～450 mm程度とする。
  - ② 便器は、立ち上がりに足が引きやすく、フットレストが当たらないよう底部の凹んだタイプのものとする。
  - ③ 便座は暖房機能・抗菌機能のあるものとする（感染を防ぐため便器カバーは使用しない）。
  - ④ 洗浄装置は、腰をかけたまま利用できる位置に設置し、押しボタン式等の操作しやすいものとする。
  - ⑤ 温水洗浄便座とする場合、押しボタン等の操作盤の位置は右麻痺・左麻痺双方の入居者が使いやすいものとする。
  - ⑥ ペーパーホルダーは腰をかけたまま利用できる高さ・位置で、片手でも切れるものを設置する。
  - ⑦ 汚物処理の機能を含め、オストメイト用設備（人工肛門・人工膀胱等を増設した人に対応した設備）を設けることが望ましい。

4) 手すり等の設置

■計画の視点

- ▶ 安全な排泄のために、便所出入り、立ち座り、衣服着脱、姿勢保持のための手すりや補助テーブルを設置する。
- ▶ 背の低い高齢者のための足台や補助便座等の設置を検討する。
- ▶ 便座からの立ち上がりの動作を安定させるための縦手すりの位置は、便座の先から20～25cm程度離して前方に設置する。
- ▶ 様々な身体状況・要介護状態の高齢者を想定し、手すりが排泄介助の邪魔にならないよう、跳ね上げ式の手すりの導入を検討する。
- ▶ 座位が安定するように背もたれの設置や、便座上で前かがみ性が取れるよう、補助テーブル（跳ね上げ式）の導入を検討する。

<p>6. 5 共用便所</p>	<p>5) 緊急通報装置(スタッフコール)の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 緊急時に迅速に対応できるよう、便座及び車いすに座った状態から手の届くことを想定した位置に、緊急通報装置を設置する。</li> <li>▶ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。</li> <li>▶ 便所出入口の廊下等に非常呼び出し表示ランプを設置する。</li> </ul> <p>6) 共用便所内の換気設備及び手洗い場の構造</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 共用便所内は空気・湿気がこもると菌の温床となりやすく、感染症を拡大しやすい環境となりやすいことを踏まえて、換気設備の機能を検討する。</li> <li>▶ 共用便所内の手洗い場は、水道カランの汚染による感染を防ぐため、自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設置する。</li> <li>▶ 共用便所内の手洗い場には、ペーパータオルを壁に取り付けるとともに、ゴミ箱は足踏み式の開閉口にすることが望ましい。</li> </ul>						
<p>6. 6 空調設備</p>	<p>身体機能の低下した高齢者は、冷暖房による温度管理、換気、加湿等の空調管理は、ヒートショックによる心筋梗塞や脳梗塞等の発症の予防、感染症等の蔓延の防止等に大きく関わってくる。</p> <p>このため、共用部分の空調管理を適切に行える設備を整備する必要がある。</p> <p>参考 6. 7 空調設備の計画において注意すべき事故・トラブル (例)</p> <table border="1" data-bbox="357 949 1382 1048"> <tr> <td>ヒートショック</td> <td>・ヒートショックによる心筋梗塞・脳梗塞等の疾病の急変</td> </tr> <tr> <td>感染症の蔓延</td> <td>・湿度低下によるインフルエンザ等の蔓延</td> </tr> <tr> <td>転倒転落事故</td> <td>・手足の強張りによる転倒事故、寒いため急いで行動しようとしての転倒事故</td> </tr> </table> <p>1) 共用部分の空調設備</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 共用部分の温度はヒートショックを防止する観点から、一定の温度や湿度等が管理される必要があることから、共用部分の入居者が利用する場所(共用食堂、共用脱衣室、共用廊下等)には、空調・換気設備を設置する。</li> <li>▶ 働く職員と高齢者(特に要介護高齢者)の間には、体感温度への感覚が違うことから、共用部分の室温管理は個々の職員任せにするのではなく、季節によって一定に保たれるようスタッフルームや事務室からのみ管理(調整)することができるようになることが望ましい。</li> <li>▶ 多数の入居者が利用する共用食堂等は、加湿機能の付いた空調設備とする(加湿器での対応も可)。</li> </ul>	ヒートショック	・ヒートショックによる心筋梗塞・脳梗塞等の疾病の急変	感染症の蔓延	・湿度低下によるインフルエンザ等の蔓延	転倒転落事故	・手足の強張りによる転倒事故、寒いため急いで行動しようとしての転倒事故
ヒートショック	・ヒートショックによる心筋梗塞・脳梗塞等の疾病の急変						
感染症の蔓延	・湿度低下によるインフルエンザ等の蔓延						
転倒転落事故	・手足の強張りによる転倒事故、寒いため急いで行動しようとしての転倒事故						
<p>6. 7 洗濯室・汚物処理室</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、老人福祉施設や病院のような感染性廃棄物を取り扱うことの多い施設ではないが、高齢者が集まって生活していることから、感染症の発生・拡大には十分に注意する必要がある。</p> <p>このため、共用の洗濯室や汚物処理室を整備する場合は、感染源となりうる衣服や汚物等の衛生管理を適切に行えるように配慮する必要がある。</p> <p>参考 6. 7 洗濯室・汚物処理室の計画において注意すべき事故・トラブル (例)</p> <table border="1" data-bbox="357 1742 1382 1818"> <tr> <td>感染症の蔓延</td> <td>・洗濯物からの感染症の蔓延 ・汚物等からの感染症の蔓延</td> </tr> </table> <p>1) 洗濯室の構造</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分に洗濯設備(洗濯機置き場)を設置している場合でも、業務・サービス提供に必要な汚物を洗濯するための共用洗濯室を設置することが望ましい。</li> </ul>	感染症の蔓延	・洗濯物からの感染症の蔓延 ・汚物等からの感染症の蔓延				
感染症の蔓延	・洗濯物からの感染症の蔓延 ・汚物等からの感染症の蔓延						

<p>6.7 洗濯室・汚物処理室</p>	<p>1) 洗濯室の構造(つづき)  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 住戸専用部分に洗濯設備を設置していない場合(又は洗濯機を設置していない入居者がいる場合)は、次の点に配慮して、共用の洗濯室を設置する。</p> <p>① 入居者数に応じて、必要台数を確保する。  ② 清潔用(通常の洗濯もの)・不潔用に分ける等の、感染防止のルールを定める。  (自立高齢者が多い場合、職員だけでなく、入居者や家族が利用することも考え、共通したルールを設定・徹底する。)  ③ 感染の拡大予防の観点から、住戸専用部分のある階の各階に設置する。  ④ 感染の拡大予防の観点から、汚物処理室や脱衣室に隣接して設置する。</p> <p>2) 汚物処理室の構造  <b>■計画の視点</b></p> <p><b>【要介護度の高い入居者や医療依存度の高い入居者が想定される場合は、次の各項目を推奨】</b></p> <p>➤ サービス付き高齢者向け住宅に求められる汚物処理室は、感染性廃棄物を取り扱うことの多い病院の汚物処理室とは異なるが、要介護度の高い入居者や医療依存度の高い入居者がターゲットに含まれる場合は、感染源となりうる尿や便、吐しゃ物・血液等のついた衣服やシーツ等を一時的に保管・処理することもあるため、空間的に区切られた汚物処理室を備える。</p> <p>➤ 汚物処理室を設ける場合は、次の点に配慮する。</p> <p>① 十分な換気設備や鍵の設置等の、衛生管理に十分配慮する。  ② 感染拡大予防の観点から、居住階ごとに設置することが望ましい。  ③ 感染拡大予防の観点から、洗濯室や脱衣室に隣接していることが望ましい。  ④ 脱衣室や共用便所、各住戸専用部分内で発生した感染の可能性のある衣服や汚物等を運ぶのに、E Vを使用したり、食堂や給湯室等を通ったりしなければならないような動線は好ましくない。調理室や食堂、給湯室等の清潔エリアと動線が交わらないような配置とする。</p>
<p>6.8 スタッフ ルーム</p>	<p>スタッフルームの配置は、職員のサービス動線を規定し、職員が効率的に業務をできるかどうかを大きく左右することになる。効率的に業務が実施できれば、入居者へのサービスの量・質を高めることができる。建物全体の機能配置を踏まえ、サービス動線を整理したうえで、スタッフルームの位置等を検討する必要がある。</p> <p>1) スタッフルームの位置  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 建物全体の機能の配置、入居者の身体状況や要介護度の変化等を想定した職員のサービス量に係る業務シミュレーションを行い、サービスを迅速かつ効率的に提供できる位置にスタッフルームを配置する。</p> <p>2) スタッフルームの出入口の構造  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ スタッフルームには様々な個人情報を含む書類が置いてあることや、高齢者仕様となっていないため転倒等のリスクが高いこと等のから、内部錠付きの出入口とする等の、職員の同意なしに入居者や家族が入ることができない構造とする。</p> <p>3) 緊急通報装置(スタッフコール)の設置  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 各スタッフルームには、入居者のトラブル発生に対して迅速に対応できるよう、コールの場所や入居者毎のコール履歴の出るスタッフコールを設置する。  ➤ 呼び出し機能付きの PHS を導入し、スタッフルーム外でもスタッフコールを受信できるようにすることがより望ましい。</p>

<p>計画目標</p>	<p><b>7. 住戸専用部分の基本性能及び生活安全性の確保</b></p> <p>入居者の住まいである住戸専用部分での日常生活の安全性を高め、住宅内での事故を防止するためには、各部位（個別機能）の高い安全性の確保に加えて、様々な心身状況（要介護状態等）の高齢者にとって使いやすい汎用性と可変性の視点が重要となる。</p>
<p>解説</p>	
<p>7.1 住戸専用部分の基本性能の確保</p>	<p>高齢者が生活する「住まい」として、住戸専用部分の広さ、日照や採光の確保、遮音性能等をはじめとする基本性能が備わっている必要がある。また、安全性の高い住戸専用部分の検討にあたっては、右麻痺・左麻痺、寝たきりといった身体機能や、介助ベッド・夜間ポータブルトイレの使用等のADLの観点から、高い汎用性をもつ機能を検討するとともに、要介護状態が変化しても安全に生活できるような可変性の視点が求められる。</p> <p>住戸専用部分の面積、設備、バリアフリーについて、登録基準が定められている。登録基準を前提としつつ、限られた空間の中で、高い安全性や、入居者の個別ニーズや個別の利便性に対応するためには、様々なケースを想定して、設計や備品選択の十分な配慮、工夫を行う必要がある。</p> <p><b>1) 住戸専用部分の床面積</b></p> <p>■登録基準(面積基準)</p> <p>➤ 住戸専用部分の床面積（住戸面積）は登録基準に定められており、次の基準に合致する必要がある。</p> <p>① 1戸あたりの床面積は25㎡以上であること。</p> <p>② ただし、居間、食堂、台所等、高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共用の設備がある場合は18㎡以上とすることができる。なお、各居住部分の床面積を25㎡以下とする場合は、食堂、台所等の共同利用部分の面積の合計が、各住戸専用部分の床面積と25㎡の差の合計を上回ることを基本とすること。</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 住戸専用部分の床面積の検討にあたっては、入居する世帯の人数、心身状態、経済状況等を踏まえつつ、住戸専用部分内での暮らしを想定して必要な面積を設定する（例えば、2人世帯の場合は、1戸あたりの床面積は30㎡以上であることが望ましい）。</p> <p>➤ また、単なる広さだけでなく、ベッドの置き場所、便所等の各設備の広さ、各開口部へのアクセスや動線等について検討し、心身状況が変化しても（車いすが必要になっても）安全に生活できるよう、必要な面積や機能の配置を検討することが望ましい。</p> <p><b>2) 日照・採光の確保</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 主たる居室は、十分な日照又は採光が得られるよう配置する。居室や寝室等の複数の部屋がある場合、2室以上に十分な日照又は採光が得られることが望ましい。</p> <p><b>3) 遮音性能</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 界床や戸境壁の構造は、上下階の住戸からの生活音（界床の重量床衝撃音）や左右の住戸からの生活音が適切に遮断されるように配慮する。</p> <p><b>4) 寝室</b></p> <p>■登録基準(バリアフリー・面積基準)</p> <p>➤ 住戸専用部分の寝室については、内法寸法で9㎡以上であること。</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 居室部分をワンルームとする場合、プライバシーの観点から、住戸専用部分の玄関から寝室部分が直接見えない間取り構成とすることが望ましい。</p> <p>➤ 寝室を独立して設ける場合は、身体状況が変化した場合の介助のしやすさ等のも想定し内法寸法で12㎡以上であることがより望ましい。</p>

<p>7.1 住戸専用部分の基本性能の確保</p>	<p>5) 台所設備</p> <p>■登録基準(設置基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分の台所設備については登録基準に定められており、原則、専用の台所設備を設置する必要がある。</li> <li>▶ 共用部分に共同して利用するため適切な台所設備を備えた場合は、住戸専用部分に台所設備を設置する必要はない。</li> </ul>
	<p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者の自立生活の度合いを踏まえた住戸専用部分内での暮らしを想定し、住戸専用部分内に必要な台所設備の機能（コンロの口数、洗い場や作業スペースの広さ等）を確保すること。</li> <li>▶ キッチン流し台は車いすでの利用も考慮する。流し台には車いすのアームサポート（アームレスト）が入るよう600mm以上の空間を設けることが望ましい。</li> <li>▶ 自ら調理をすることが難しい要介護高齢者等の入居を想定する場合でも、訪れた家族等が使用できるよう、最低限の調理や湯沸し等のできる台所設備（ミニキッチン）が設置されていることが望ましい。</li> <li>▶ やむをえず住戸専用部分に台所設備を設置することができず、共用部分に共用台所を設ける場合は、入居者数に応じて、十分な数を設けること。また、車いすの高齢者で使いやすいよう、下部にアームサポート（アームレスト）が入る空間を設ける等の、汎用性に配慮する。</li> </ul>
	<p>6) 収納設備</p> <p>■登録基準(設置基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分の収納設備については登録基準に定められており、原則、専用の収納設備を設置する必要がある。</li> <li>▶ 共用部分に共同して利用するため適切な収納設備を備えた場合は、住戸専用部分に収納設備を設置する必要はない。</li> </ul>
	<p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者の生活の快適性の観点からは、住戸専用部分には収納設備が設けられていることが望ましい。</li> <li>▶ 収納設備は住戸専用部分の床面積の8～10%程度の面積を確保することが望ましい。また、すべて造り付けとするのではなく、入居者が使い慣れた和箆笥等が設置できるスペースを設けることが望ましい。</li> </ul>
	<p>7) 洗濯設備</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ プライバシーに配慮された自立した生活の支援及び感染症の拡大を防ぐため、各住戸専用部分に入居者専用の洗濯機置き場を設けることが望ましい。</li> <li>▶ 住戸専用部分に洗濯機置き場を設置することができず、共用部分に共用洗濯室を備える場合は、入居者数に応じて、十分な数を設けるとともに、感染対策に十分留意する。</li> </ul>
	<p>8) コンセント・スイッチ</p> <p>■計画の視点</p> <p>〈コンセント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 場所・目的、抜き差しの頻度、ターゲットとする入居者の特性（車いす対応等）等に合わせ、400mm～1,000mm程度の高さに設置する。</li> <li>▶ 家電製品等の場所を想定し、足が引っかけられないように配慮すること。マグネットキャッチ式のコンセント等の採用も検討する。</li> </ul> <p>〈スイッチ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 壁との色が区別できるようにし、車いす利用者を想定した高さ・位置に設置する。</li> <li>▶ スイッチはON/OFFの切替えがしやすいもの（プッシュ式等）とする。</li> <li>▶ 電灯等のスイッチは、手元で操作できるリモート式の採用（併用）も検討する。</li> </ul>

<p>7.1 住戸専用部分の基本性能の確保</p>	<p>9) インターホンの設置  <b>■計画の視点</b>          ▶ 各住戸専用部分にインターホンを設置する。          ▶ 防犯性の観点から、カメラ付きインターホンであることが望ましい。</p> <p>10) 空調設備  <b>■計画の視点</b>          ▶ ヒートショックや感染症の予防のため、住戸専用部分には冷暖房・換気等をするための独立した空調・換気設備を設置する。          ▶ 高齢者が感じる体感温度は、入居者によってそれぞれ大きく異なり、また、住戸専用部分内での光熱費は各入居者が負担することが一般的であるため、各住戸専用部分の空調設備は入居者がそれぞれ快適であると感じる温度・湿度に自ら設定できるようにすることが望ましい。ただし、エアコン等の空調設備は、最低限度の生活に必要な機能であるため、事業者の責任で設置することが望ましい。          ▶ インフルエンザ等の感染防止の観点から、空調設備は加湿機能のついたものであることが望ましい（加湿機能がない場合は、加湿器での代用も可）。</p> <p>11) 緊急通報装置(スタッフコール)の設置  <b>■計画の視点</b>          ▶ 緊急通報装置は、寝室、便所及び浴室に設置する。          ▶ 居室が複数ある場合は、寝室に加えて居間にも設置されていることが望ましい。          ▶ 入居者の身体状態（右麻痺・左麻痺等）を想定し、安全に使用できる箇所に設置する。          ▶ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。</p>
<p>7.2 玄関・通路</p>	<p>各住戸専用部分の玄関で、靴の着脱や外出用車いすへの乗り換えを行う場合は、それに伴う転倒のリスクが高くなる。また、共用廊下にいる高齢者との接触や転倒等のリスクも想定されるため、各戸の玄関から共用廊下へ出る際の動線を考慮し、安全性に配慮する必要がある。主なターゲットとする入居者の身体状態（右麻痺・左麻痺といった身体機能等）や要介護状態の変化、生活ニーズ等を想定し、プライバシーの確保と同時に、高い安全性についての検討が必要となる。</p> <p>登録基準のバリアフリー基準として、玄関の段差、通路及び出入口の幅員、手すりの設置の内容について定められている。登録基準を前提にし、安全性に十分配慮して検討する必要がある。</p> <p>1) 玄関の段差・通路及び出入口の幅員・手すり  <b>■登録基準(バリアフリー基準)</b>          〈玄関出入口の段差〉          ▶ 玄関の出入口は段差のない構造（5mm以下の段差が生じるものはその限りではない。）とすること。ただし、次に掲げる基準に適合する場合は、その限りではない。          ① くつずりと玄関外側の高低差を20mm以下とし、かつ、くつずりと玄関土間の高低差を5mm以下としたものであること。          〈玄関出入口の幅員〉          ▶ 玄関の出入口の幅員（開き戸にあっては建具の厚み、引き戸にあっては引き残しを勘案した通行上有効な幅員とする。）が750mm以上であること。          〈通路の幅員〉          ▶ 通路の有効な幅員が780mm（柱等の箇所にあっては750mm）以上であること。          〈手すりの設置〉          ▶ 玄関の上がりかまち部の昇降や靴の着脱のための手すりが設置できるようになっていること。</p>

<p>7. 2 玄関・通路</p>	<p><b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 玄関出入口で靴の着脱を行う場合は、次の点に配慮して、入居者の身体状態等に応じて、より高い安全性が確保されていることが望ましい。</p> <p>① 玄関出入口の内外、上がり框にかけて段差がない（5 mm以下の段差が生じるものはその限りではない。）ことが望ましい。</p> <p>② 玄関ドマと上がり框は、床材や色を変える等の認識しやすいものとする。</p> <p>③ 靴の着脱のためのベンチを設置する。</p> <p>④ 外出用車いすが置けるスペース（折りたたんだ状態）を確保する。</p> <p><b>2) 玄関ドアの構造</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 玄関ドアは、次の点に配慮して、安全性を確保する。</p> <p>① 玄関は原則引き戸とし、自動的に戻らないものとする。</p> <p>② 住宅としてのプライバシーが確保されるよう、玄関ドアに覗き窓等は設置しない。</p> <p>③ 共用廊下に面した玄関ドアの横にインターホンを設置し、中の入居者とハンドフリーで話ができるようにする。</p> <p>➤ 自立度の高い高齢者を主なターゲットとする場合、共用廊下側への外開きの開き戸とするものも多いが、その場合は、玄関ドア前にアルコーブを設ける等の、共用廊下の歩行者との接触やそれによる転倒等が生じないように十分に配慮した計画とする。</p> <p><b>3) 玄関の照度及び床材</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>〈照度〉</p> <p>➤ 夜間でも足元が暗がりにならず、転倒の恐れがないような照度を確保する。</p> <p>➤ 入居者の視力が低下した場合を想定し、JIS 照度基準の中間値の 2 倍程度の照度を確保することが望ましい。</p> <p>〈床の材質〉</p> <p>➤ 雨水等に濡れても、床表面が滑りにくい仕上げとする。</p> <p>➤ 万一の転倒時に衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。</p> <p><b>4) 通路の幅員</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 車いす利用の高齢者がターゲットに含まれている場合は、通路の有効な幅員が 850 mm（柱等の箇所にあっては 800 mm）以上であることが望ましい。</p>
<p>7. 3 便所</p>	<p>登録基準上、住戸専用部分に便所を設置することが必要とされている。</p> <p>住戸専用部分内の便所では、車いすから便器への移乗のための転倒や衣服上げ下げ時の転倒が多く発生するため、車いす利用（排泄自立・排泄介助）、半身麻痺（右麻痺・左麻痺）等の様々な身体状態や要介護状態の高齢者を想定し、安全に利用や介助ができるように配慮して計画する必要がある。</p> <p>なお、登録基準のバリアフリー基準において、便所の広さ、出入り口の幅員、段差、手すりの設置等の内容について定められている。登録基準を前提にし、安全性に十分配慮して検討する必要がある。</p> <p><b>1) 便所の設置</b></p> <p><b>■登録基準（設置基準）</b></p> <p>➤ 住戸専用部分の便所については登録基準に定められており、専用の便所を設置する必要がある（共同便所で代替することができない）。</p>



7.3  
便所

2) 広さ・出入り口の幅員・段差・便器・手すり

■登録基準(バリアフリー基準)

〈広さ〉

- 便所が次のいずれかの基準に適合すること。
  - ① 長辺(軽微な改造により確保できる部分の長さを含む。)が内法寸法で1,300 mm以上であること。
  - ② 便器の前方又は側方について、便器と壁の距離(ドアの開放により確保できる部分又は軽微な改造により確保できる部分の長さを含む。)が500 mm以上であること。

〈出入り口の幅員〉

- 便所の出入口の幅員(開き戸にあつては建具の厚み、引き戸にあつては引き残しを勘案した通行上有効な幅員とし、軽微な改造により確保できる部分の長さを含む。)が750 mm以上であること。

〈段差〉

- 段差のない構造(5 mm以下の段差が生じるものはその限りではない。)であること。

〈便器の種類〉

- 便器が腰掛け式であること。

〈手すりの設置〉

- 立ち座りのための手すりが設けられていること。

■計画の視点

〈出入り口の幅員〉

- 車いすの利用者を想定する場合は800 mm以上であることが望ましい。

〈便器の種類〉

- 便器について、次の点に配慮して、安全性及び衛生性を確保する。
  - ① 洋式(腰掛便座)とし、座面の高さは、車いすと同程度の400 mm～450 mm程度とする。
  - ② 便器は、立ち上がりに足が引きやすく、フットレストが当たらないよう底部の凹んだ型のものとする。
  - ③ 便座は暖房機能及び抗菌機能のあるものとする。
  - ④ 洗浄装置は、腰をかけたまま利用できる位置に設置し、押しボタン式等の操作しやすいものとする。
  - ⑤ 温水洗浄便座とする場合、押しボタン等の操作盤の位置は右麻痺・左麻痺双方の入居者が使いやすいものとする。
- ペーパーホルダーは腰をかけたまま利用できる高さや位置で、片手でも切れるものを設置する。
- 汚物処理の機能を含め、オストメイト用設備を設けることが望ましい。

〈手すりの設置〉

- 便所出入り、立ち座り、衣服着脱、姿勢保持のための手すりや補助テーブルを設置する。
- 座位が安定するように背もたれの設置や、便座上で前かがみ性が取れるよう、補助テーブル(跳ね上げ式)の導入を検討する。
- ただし、手すりや補助テーブルの必要性や高さ・形状は、入居者の要介護状態によって違うため、一律に設置するのではなく、後付ができるよう下地が準備されていることが望ましい。

3) 便所の配置等

■計画の視点

- 便所内に手洗いが無い場合は、便所は洗面所(洗面設備)と隣接した位置に設ける。
- 車いす利用になっても使いやすいよう、便所の出入口前に車いすが直進でき、転回できる1,400 mm以上の空間を設けることが望ましい。
- 便所は空間的に分離され、独立しているとともに、可動間仕切り壁の採用等の、身体状況の変化(右麻痺・左麻痺等)に応じて、便所の出入口の位置を変えられるような可変性が確保されていることが望ましい。

<p>7.3 便所</p>	<p>4) ドアの構造</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 便所のドアは引き戸（スライド式ドア）とすることが望ましい。</li> <li>▶ 引き戸は自動的に戻らないものとする。</li> <li>▶ 転倒等の急変時に備え、外部からも開錠できるものとする。</li> </ul> <p>5) 床材</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 尿や水等に濡れても、床表面が滑りにくい仕上げとする。</li> <li>▶ 抗菌性に優れ、拭きやすい床材を用いる。</li> <li>▶ 万一の転倒時に衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。</li> </ul> <p>6) 緊急通報装置(スタッフコール)の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 便座及び車いすに座った状態から手の届くことを想定した位置に設置する。</li> <li>▶ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。</li> </ul>
<p>7.4 洗面室(洗面設備)・ 脱衣室</p>	<p>登録基準上、住戸専用部分に洗面設備を設置することが必要とされているが、洗面室そのものや脱衣室の設置は必要とされていない。</p> <p>住戸専用部分への洗面・脱衣室の設置は、専用浴室を有する場合等の、自立度の高い高齢者をターゲットとしている場合に多いと想定されるが、設置する場合は、車いす利用等の要介護状態になっても安全に利用できることに配慮する必要がある。</p> <p>なお、洗面設備の設置は必須であるため、ワンルームタイプで部屋の中に洗面台を設置する場合は、【5）洗面台の構造】を参照すること。</p> <p>なお、登録基準のバリアフリー基準において、洗面室を設ける場合の出入り口の幅員、段差の内容について定められている。登録基準を前提にし、安全性に十分配慮して検討する必要がある。</p> <p>1) 洗面設備の設置</p> <p>■登録基準(設置基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分の洗面設備については登録基準に定められており、専用の洗面設備を設置する必要がある（共同の洗面設備で代替することができない）。</li> </ul> <p>2) 洗面室及び脱衣室の出入口の段差・幅員・手すりの設置</p> <p>■登録基準(バリアフリー基準)</p> <p>〈出入口の幅員〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 洗面室・脱衣室を設ける場合、その出入口の幅員（開き戸にあつては建具の厚み、引き戸にあつては引き残しを勘案した通行上有効な幅員とし、軽微な改造により確保できる部分の長さを含む。）が750mm以上であること。</li> </ul> <p>〈段差〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 段差のない構造（5mm以下の段差が生じるものはその限りではない。）であること。</li> </ul> <p>〈手すり〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 脱衣室内には、衣服の着脱のための手すりが設置できるようになっていること。</li> </ul> <p>■計画の視点</p> <p>〈出入口の幅員〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 車いすの利用者を想定する場合は800mm以上であることが望ましい。</li> </ul> <p>〈手すり〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 洗面時のふらつき防止のための手すり設置や洗面台の構造を検討する。</li> <li>▶ ただし、手すりの必要性や高さ・形状は、入居者の要介護状態によって違うため、一律ではなく後付や変更ができるよう下地が準備されていることが望ましい。転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。</li> </ul>

<p>7.4 洗面・脱衣室</p>	<p>3) 広さ・配置  <b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 洗面室は洗面台に直進し、洗面後、車いすが転回できる 1,400 mm以上四方の空間を確保することが望ましい（洗面室・脱衣室を一体とする場合も、双方の必要な面積を確保する）。</li> <li>▶ 脱衣室は、着脱用ベンチや手すり、整理棚等の必要備品を置いて、車いすが旋回でき、安全に移動介助や着脱介助ができる十分な広さを確保する。</li> <li>▶ 洗面・脱衣室出入口の前に車いすが直進でき、転回できる 1,400 mm以上四方の空間が設けられていることが望ましい。</li> <li>▶ 洗面室（洗面設備）は便所と隣接した位置に設ける（便所内に手洗いがあがる場合を除く）。</li> </ul> <p>4) ドアの構造  <b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 便所のドアは引き戸（スライド式ドア）とすることが望ましい。</li> <li>▶ 引き戸は自動的に戻らないものとする。</li> </ul> <p>5) 洗面台の構造  <b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 洗面台高さは上端 750 mm程度とし、下部には車いすのアームサポート（アームレスト）が入るよう 600 mm以上の空間を設ける。</li> <li>▶ 寄りかかって使用できるようカウンター式（又は寄りかかる手すり設置）とする。</li> </ul> <p>6) 水洗器具等の種類  <b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 水洗器具等は、次の点に配慮する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① レバー式等の簡単に操作可能なものを採用する。</li> <li>② 操作しやすい形状で、湯温調整が自動制御又は安全制御できるものを採用する。</li> <li>③ 湯出し止め機能のついたシャワーヘッドを採用する。</li> <li>④ 水量等を調整でき、水が跳ねないよう工夫がされたものを採用する。</li> </ul> </li> </ul> <p>7) 床材  <b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 水に濡れても、床表面が滑りにくい仕上げとする。</li> <li>▶ 抗菌性に優れ、拭きやすい床材を用いる。</li> <li>▶ 万一の転倒時に衝撃を十分和らげるクッション性のある床材を用いる。</li> </ul> <p>8) 緊急通報装置（スタッフコール）の設置  <b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 便座及び車いすに座った状態から手の届くことを想定した位置に設置する。</li> <li>▶ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。</li> </ul>
<p>7.5 浴室</p>	<p>登録基準上、住戸専用部分に浴室を設置することが原則必要とされている。ただし、共用部分に共同して利用するため適切な浴室を備えた場合は、住戸専用部分への浴室の設置は必要とされない。</p> <p>住戸専用部分の浴室は、自立度の高い高齢者をターゲットとしている場合に設置されることが多いと想定されるが、共用部分に要介護高齢者等の利用に適した浴槽（個別浴槽等）が設置されていない場合は、住戸専用部分に浴室を設置することが望まれる（その他、訪問入浴サービスにより対応するケースも想定される）。</p> <p>車いす利用（排泄自立・排泄介助）、半身麻痺（右麻痺・左麻痺）等の様々な要介護状態の高齢者の利用も想定し、一定の要介護状態になっても安全に利用や介助ができるように配慮して計画する必要がある。</p>

<p>7.5 浴室</p>	<p>なお、登録基準のバリアフリー基準において、浴室の出入り口の幅員、段差、手すりの設置の内容について定められている。登録基準を前提にし、安全性に十分配慮して検討する必要がある。</p> <p><b>1)浴室の設置</b>  <b>■登録基準(設置基準)</b></p> <p>➤ 住戸専用部分の浴室については登録基準に定められており、原則、専用の浴室を設置する必要がある。  ➤ 共用部分に共同して利用するため適切な収納設備を備えた場合は、住戸専用部分に収納設備を設置する必要はない。</p> <p><b>2)出入り口の幅員、段差、手すりの設置</b>  <b>■登録基準(バリアフリー基準)</b></p> <p>〈出入り口の段差〉  ➤ 浴室の出入り口は段差のない構造（5mm以下の段差が生じるものはその限りではない。）とすること。ただし、次のいずれかの基準に適合する場合はその限りではない。  ① 浴室の出入口の段差で、20mm以下の単純段差（立ち上がりの部分が一の段差をいう。以下同じ。）としたもの。  ② 浴室内外の高低差を120mm以下、またぎ高さを180mm以下とし、かつ、手すりを設置したもの。</p> <p>〈出入り口の幅員〉  ➤ 浴室の出入口の幅員（開き戸にあっては建具の厚み、引き戸にあっては引き残しを勘案した通行上有効な幅員とする。）は600mm以上であること。</p> <p>〈手すりの設置〉  ➤ 浴槽出入りのための手すりが設けられていること。</p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>〈出入り口の段差〉  ➤ 段差がないこと（5mm以下の段差が生じるものはその限りではない。）が望ましい。</p> <p>〈出入り口の幅員〉  ➤ 有効幅員が750mm以上であること（車いすの高齢者の入浴を想定している場合は800mm以上であることが望ましい）。</p> <p>〈手すりの設置〉  ➤ 入居者が身体機能の低下が想定される高齢者であることから、浴槽出入り、浴室出入り、浴槽内での立ち座り、姿勢保持、洗い場の立ち座りのための手すりを設置する。  ➤ ただし、手すりの必要性や高さ・形状は、入居者の要介護状態によって違うため、一律ではなく後付や変更ができるよう下地が準備されていることが望ましい（ユニットバスで将来内部に手すりを取り付ける場合は、その壁面補強箇所を図面に示し、後付に配慮する必要がある。ユニットバス以外の場合は、RCの壁又は下地補強を施す）。</p> <p><b>3) 広さ・配置・構造</b>  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 短辺が内法寸法で1200mm以上あり、かつ、面積が内法寸法で1.8㎡以上であること。  ➤ ただし、共用部に介助が必要な高齢者の入浴に適した一般個別浴槽・特殊浴槽等が十分に設置されていない場合、要介護高齢者の介助ができるよう、短辺が内法寸法で1,400mm以上あり、かつ、面積が内法寸法で2.5㎡以上であることが望ましい。  ➤ 洗面・脱衣室出入口前に車いすが直進でき、転回できる1,400mm以上の空間が設けられていること。</p> <p><b>4) 出入り口の構造</b>  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 転倒による事故防止を想定し、ドアは割れにくい材料（安全ガラス等）を用いる。  ➤ 浴室から水が流れ出さないように、浴室側内側に排水溝を設ける。</p>
-------------------	---

<p>7.5 浴室</p>	<p>5)浴槽の構造  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 専用浴室の浴槽の構造は、共用浴室の浴槽の種類や設置台数にも左右されるが、浴室内での転倒や浴槽内での溺水、熱傷を防ぐため、【6.4 共用浴室・脱衣室、4) 個別浴槽の構造】の計画の視点（一般個別浴槽）を踏まえて、その安全性を検討する。</p> <p>➤ 一般的には、浴槽深さが600mm程度、床面からの高さが400mm程度のまたぎやすい浴槽を設置することが望ましい。また、浴槽の縁は、腰掛けて浴槽に出入りできる形状のものとする。</p> <p>6) 混合水栓金具の構造  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 専用浴室の混合水栓金具の構造は、【6.4 共用浴室・脱衣室、8) 浴槽内混合水栓金具の構造】の計画の視点を踏まえて、その安全性を検討する。</p> <p>7) 床材  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 床表面は滑りにくい仕上げとする、又は滑り止めマットを使用する。</p> <p>➤ 水切り・水捌けがよく、抗菌性に優れ、拭きやすい床材を用いる。</p> <p>➤ 冬場でも冷やっとならない床材を用いていること。</p> <p>8) 緊急通報装置(スタッフコール)の設  <b>■計画の視点</b></p> <p>➤ 浴槽・混合水栓横等の、転倒や急変のリスクが高いと想定される場所に設置する。</p> <p>➤ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつける等の工夫を行う。</p>
<p>7.6 バルコニー・窓</p>	<p>バルコニーは住宅での快適な生活を送る上で必要であるほか、火災時等の一時避難場所にもなることから、安全性に配慮して計画する必要がある。また、窓についても転落防止の対策を講じておく必要がある。</p> <p>なお、登録基準のバリアフリー基準において、バルコニーの段差、転落防止のための手すりの内容について定められている。登録基準を前提にし、安全性に十分配慮して検討する必要がある。</p> <p>1) バルコニーの段差及び手すり  <b>■登録基準(バリアフリー基準)</b></p> <p>〈バルコニーの段差〉</p> <p>➤ 玄関の出入り口は段差のない構造（5mm以下の段差が生じるものはその限りではない。）とすること。ただし、次に掲げる基準に適合する場合は、その限りではない。</p> <p>①バルコニーの出入口の段差。ただし、接地階を有しない住戸にあっては、次に掲げるもの並びにバルコニーと踏み段（奥行きが300mm以上で幅が600mm以上であり、当該踏み段とバルコニーの端との距離が1,200mm以上であり、かつ、1段であるもの）に限る。以下同じ。）との段差及び踏み段とかまちとの段差で180mm以下の単純段差としたものに限る。</p> <p>a) 180mm（踏み段を設ける場合にあっては、360mm）以下の単純段差としたもの</p> <p>b) 250mm以下の単純段差とし、かつ、手すりを設置できるようにしたもの</p> <p>c) 屋内側及び屋外側の高さが180mm以下のまたぎ段差（踏み段を設ける場合にあっては、屋内側の高さが180mm以下で屋外側の高さが360mm以下のまたぎ段差）とし、かつ、手すりを設置できるようにしたもの</p> <p>〈バルコニーの手すり〉</p> <p>➤ 次の基準に合致する、転落防止のための手すりを設置すること。</p> <p>① 腰壁その他足がかりとなるおそれのある部分（以下、「腰壁等」という。）の高さが650mm以上1,100mm未満の場合にあっては、床面から1,100mm以上の高さには達するように設けられていること。</p>

<p>7.6 バルコニー・窓</p>	<p>1) バルコニーの段差及び手すり</p> <p>■登録基準(バリアフリー基準)</p> <p>〈バルコニーの手すり〉</p> <p>② 腰壁等の高さが300mm以上650mm未満の場合にあつては、腰壁等から800mm以上の高さに達するように設けられていること。</p> <p>③ 腰壁等の高さが300mm未満の場合にあつては、床面から1,100mm以上の高さに達するように設けられていること。</p> <p>〈2階以上の窓の手すり〉</p> <p>➤ 次の基準に合致する、転落防止のための手すりを設置すること。</p> <p>① 窓台その他足がかりとなるおそれのある部分(以下、「窓台等」という。)の高さが650mm以上800mm未満の場合にあつては、床面から800mm(3階以上の窓にあつては1,100mm)以上の高さに達するように設けられていること。</p> <p>② 窓台等の高さが300mm以上650mm未満の場合にあつては、窓台等から800mm以上の高さに達するように設けられていること。</p> <p>③ 窓台等の高さが300mm未満の場合にあつては、床面から1,100mm以上の高さに達するように設けられていること。腰壁その他足がかりとなるおそれのある部分(以下、「腰壁等」という。)の高さが650mm以上1,100mm未満の場合にあつては、床面から1,100mm以上の高さに達するように設けられていること。</p> <p>■計画の視点</p> <p>〈バルコニーの段差〉</p> <p>➤ 車いす高齢者の入居を想定する場合は、居室との間に段差のない構造とする(仕上げ寸法5mm以下の段差が生じるものはその限りではない。)ことが望ましい。</p> <p>〈バルコニーの役割・機能〉</p> <p>➤ 2階以上に存する住戸専用部分のバルコニーは、火災時等の一時避難場所にもなることから、災害時対応も含め、その役割や機能について合わせて検討する必要がある。</p> <p>⇒ 第2章【計画目標4「4.1 避難動線の安全性の確保 2)円滑な避難誘導の方法」】参照</p>
<p>7.7 医療用酸素設備</p>	<p>医療依存度の高い入居者を主なターゲットとすることをセールスポイントにする場合、ターミナルケアに対応した居住設備の設置が検討事項となる。</p> <p>1) 医療用酸素設備の設置等</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 医療用酸素設備が設置されている、又は、将来的に必要な場合に設置することが空間的に可能となっていることが望ましい。</p>

## 2.5 QOLの向上に配慮した建築・設備設計

<p>計画目標</p>	<p><b>8. QOLの向上に配慮した共用空間及び設備の整備</b></p> <p>高齢者は、それまでの生活環境や生き方等の入居者それぞれに生活に対するニーズは異なる。また最近では、身体機能が低下し要介護状態になっても、残存機能を使って積極的・活動的に生活を楽しまたいという高齢者が増えている。その活動的な生活を支援するために、QOL等の生活向上に配慮した建築・設備、空間設計が求められている。</p>
<p>解説</p>	
<p>8.1 自立した 快適な生活 を支える 共用空間 の整備</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅の中では、多様な高齢者が集団で生活を営むことになることから、入居者が孤立をせず、快適な生活を営むことができるようにする必要がある。</p> <p>特に、自立度の高い高齢者（アクティブシニア）を主なターゲットとする場合、自立した生活を支える充実した共用空間を整備することが、商品開発上の大きなセールスポイントとなる。</p> <p><b>1) QOLの向上に配慮した共用空間の整備</b></p> <p><b>(1) 居間・談話スペース</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 座って談話できるコミュニティスペースを設置する（各住戸専用部分のある階の廊下等の一角にソファを設置している場合等を含む）。</p> <p>▶ 入居者のコミュニケーションをより促進できるよう、（お茶等を飲みながら）団らんでできる独立した居間・談話室が設置されていることが望ましい。</p> <p><b>(2) 娯楽室・レクリエーション室・生きがい施設</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 入居者の暮らしの充実に向けて、自立期の高齢者を主なターゲットとする場合は、娯楽・レクリエーションや健康増進等のための専用の室や施設の設置を検討することが望ましい。</p> <p>▶ 専用の娯楽室を設けても、入居者のニーズの変化に伴い将来的に利用されなくなるおそれがある場合は、共用食堂を有効に利用することも検討する。この場合、食事利用だけでなく、様々な娯楽・交流活動にも利用することを想定して、食堂の規模や形状等を検討することが望ましい。</p> <p><b>(3) 共用収納設備</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 持ち物の多い入居者のために、住戸専用部分への収納設備の設置に加えて、共用部分にも個別の入居者専用の収納設備を設けることが望ましい。</p> <p>▶ 私物を保管するための収納設備を設ける場合は、施錠可能とし、入居者数に応じた十分な数を設ける。</p>
<p>8.2 インターネット 環境の 整備</p>	<p>これからの高齢期を迎える世代にとって、インターネットは、単なる情報ツールとしてだけでなく、娯楽や社会性の維持等の QOL の向上には不可欠であり、その役割はますます大きくなると考えられる。その有用性は、特に身体機能が低下した要介護高齢者においても重要なものであり、認知症の予防にも大きな役割を果たすものである。</p> <p><b>1) インターネット設備</b></p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 光配線方式、住棟内 LAN 方式又は VDSL 方式、ADSL、CATV 方式等による（高速）インターネット設備が整備されていることが望ましい。</p> <p>▶ インターネットの楽しみや身体機能の低下した要介護高齢者にも使いやすい周辺機器に対するアプローチ等の相談・支援体制が整えられていることがより望ましい。</p>

## <参考文献等>

### 2. 1 建築・設備設計(ハード計画)の基本的視点

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ (<http://www.koujuu.net/>)

### 2. 2 安全性及び利便性を基礎とした立地計画

- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujuu.net/>)
- 7) 「サービス付き高齢者向け住宅等の整備、運営のガイドラインの調査研究及び、評価プログラム策定事業報告書」、財団法人健康・生きがい開発財団、平成 24 年 3 月

### 2. 3 防災安全性及び防犯安全性を基礎とした建築・設備設計

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ (<http://www.koujuu.net/>)
- 7) 「サービス付き高齢者向け住宅等の整備、運営のガイドラインの調査研究及び、評価プログラム策定事業報告書」、財団法人健康・生きがい開発財団、平成 24 年 3 月
- 8) 「住宅ストックの活用に係わる法制度の手引き 2012」、UR都市機構 技術調査室・住宅経営部、平成 25 年 3 月
- 9) 「日本住宅性能表示基準」、平成 13 年国土交通省告示第 1346 号(最終改正:平成 18 年国土交通省告示第 1129 号)
- 10) 「高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正に係る執務資料の送付について」、平成 23 年 10 月 19 日 消防庁予防課事務連絡
- 11) 「さいたま市消防用設備等に関する審査基準(改訂第4版)、平成 26 年 3 月 20 日
- 12) 「消防用設備等設置規制事務審査基準」、横浜市、平成 24 年 4 月 13 日更新
- 13) 「防災製品いろいろ」パンフレット、(公財)日本防災協会ホームページ (<http://www.jfra.or.jp/>)
- 14) 「特定共同住宅等の構造類型を定める件」、平成 17 年 3 月 25 日消防庁告示第3号
- 15) 特定共同住宅等防火安全対策研究会編著「特定共同住宅等の消防用設備等技術基準解説 増補版」、株式会社ぎょうせい、平成 19 年 8 月
- 16) 「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」、国土交通省、(最終改訂:平成 24 年 7 月 31 日)
- 17) 「防犯に配慮した共同住宅に係る設計指針」、国土交通省、平成 18 年 4 月 20 日(改正)

### 2. 4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujuu.net/>)
- 4) 濱田孝一:「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 16) 「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」、国土交通省、(最終改訂:平成 24 年 7 月 31 日)
- 18) 「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」、平成 13 年 8 月 6 日国土交通省告示第 1301 号、国土交通省
- 19) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(転倒転落防止)」、社団法人全国老人保健施設協会、平成 22 年 11 月
- 20) 「東京都福祉のまちづくり条例 施設整備マニュアル(平成 21 年度版)」、東京都
- 21) 「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針」、横浜市
- 22) 「有料老人ホームサービス評価プログラム ver6.1」、社団法人全国有料老人ホーム協会、平成 22 年 8 月

### 2. 5 QOLの向上に配慮した建築・設備設計

- 22) 「有料老人ホームサービス評価プログラム ver6.1」、社団法人全国有料老人ホーム協会、平成 22 年 8 月



## 第3章 生活支援サービス設計について

本章では、入居者の安全・安心を支える「生活支援サービス」を設計する上で上での計画目標を示し、各目標を実現する上で具体的な計画上のポイントや留意点・配慮事項等について述べる。

### 3.1 生活支援サービス設計の基本的視点

#### 3.1.1 サービス付き高齢者向け住宅のサービス提供上の登録基準

サービス付き高齢者向け住宅では、「状況把握サービス」及び「生活相談サービス」の提供が必須とされており、サービス提供に係る「職員の資格と配置に係る基準」及び「帳簿の整備に係る基準」は次のように定められている（表 3.1）。

表 3.1 サービス付き高齢者向け住宅に係るサービス提供上の登録基準(概要)

項目	概要
状況把握サービス及び生活相談サービスの基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること。</li> <li>2. 次に掲げる者のいずれかが、夜間を除き、住宅の敷地又は隣接敷地内の建物に常駐し、サービスを提供すること。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療法・医療法人、社会福祉法人、介護保険法指定居宅サービス事業所等の事業者が、登録を受けようとする者である(又は委託を受ける)場合は、当該サービスに従事する者(ただし、当該事務所の人員配置基準に定められた時間帯は不可)。</li> <li>② ①以外の場合は、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員又はヘルパー2級以上の有資格者。</li> </ol> </li> <li>3. 常駐する時間帯は概ね9時から17時とし、少なくとも1人が常駐すること。</li> <li>4. 常駐しない時間帯は、各居住部分に設置する通報装置にてサービスを提供すること。</li> </ol>
サービス提供に係る帳簿の整備に係る基準	<p>【高齢者の居住の安定確保に関する法律】 (帳簿の備付け等)</p> <p>第19条 登録事業者は、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより、登録住宅の管理に関する事項で国土交通省令・厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え付け、これを保存しなければならない。</p> <p>【国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則】 (帳簿)</p> <p>第21条 法第19条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項は、次に掲げるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 登録住宅の修繕及び改修の実施状況</li> <li>二 入居者からの金銭の受領の記録</li> <li>三 入居者に提供した高齢者生活支援サービスの内容</li> <li>四 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、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</li> <li>五 入居者に提供した高齢者生活支援サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容</li> <li>六 高齢者生活支援サービスの提供により入居者に事故が発生した場合にあっては、その状況及び事故に際して採った処置の内容</li> </ol>

表 3.1 サービス付き高齢者向け住宅に係るサービス提供上の登録基準(概要)(つづき)

サービス提供に係る帳簿の整備に係る基準	<p>七 サービス付き高齢者向け住宅の管理又は高齢者生活支援サービスの提供を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の商号、名称又は氏名及び住所並びに委託に係る契約事項及び業務の実施状況</p> <p>2 前項各号に掲げる事項が、電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスクに記録され、必要に応じ登録事業者において電子計算機その他の機器を用いて明確に紙面に表示されるときは、当該記録をもって法第 19 条の帳簿への記載に代えることができる。</p>
---------------------	---

参考:文献 1)・高齢者住まい法関係告示」の情報等をもとに作成

なお、平成 25 年 7 月 31 日に、厚生労働省及び国土交通省より、「高齢者の安全・安心の観点等を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅制度の適確な実施等について」が示され、サービス提供については、表 3.2 に示す内容を参考に実施することが望ましい旨の技術的助言が示されている。

表 3.2 高齢者の安全・安心の観点等を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅制度の適確な実施等について

(平成 25 年 7 月 31 日、厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長)

項目	概要
状況把握サービス及び生活相談サービスの提供体制に関する事項	<p>・状況把握サービス及び生活相談サービス(以下、「状況把握サービス等」という。)は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省令・国土交通省令第2号。以下、「共同省令」という。)の規定により、一定の資格を有する者(以下、「資格者」という。)が原則として、夜間を除き、本住宅の敷地又は当該敷地に隣接する土地に存する建物に常駐することが求められている。</p> <p>・状況把握サービス等の提供に当たっては、入居者の安全・安心を確保する観点から、原則として日中は資格者が 365 日常駐する体制を整える必要がある。ただし、これにより難しい場合は、次の①又は②などの方法により、資格者が常駐していない日における入居者の状況を能動的に把握する体制を整えとともに、契約締結時等において入居者本人に対し十分説明しておくことが望ましい。</p> <p>① 常駐していない日の日中に、少なくとも一度は資格者が本住宅に赴き、入居者の状況把握を行う。</p> <p>② 赤外線等により動体を検知するセンサー、水道の利用状況を検知する水量センサー等の入居者の住戸内での動態を把握できる装置の設置等により、資格者が常駐していない日における入居者の日常行動が長時間にわたって確認できない場合に、即時に安否確認や緊急時対応に着手できるような体制を確保する。</p> <p>・なお、夜間にあつては、各居住部分に、入居者の心身の状況に関し必要に応じて通報する装置を設置することによる対応が可能とされているところであるが、入居者の心身の状況に応じて、資格者が常駐する体制を確保することが望ましい。</p>
状況把握サービス等の提供とプライバシーに関する事項	<p>・本住宅の登録を受けた事業者(以下、「登録事業者」という。)は、状況把握サービス等の提供に当たり、プライバシーの確保について十分に考慮する必要がある。</p> <p>・特に状況把握を行う際の各住戸への訪問については、緊急時対応を除き、入居者の意に反して行われた場合、入居者とのトラブル等を惹起するおそれがあることから、契約締結時等において入居者本人に対し十分説明の上、どのような場合に登録事業者が状況把握のために訪問するかについて、明示的に入居者の同意を得ておくことが望ましい。</p>

参考:文献 1)・「高齢者住まい法関係通知」の情報等をもとに作成

### 3. 1. 2 生活支援サービス設計に必要な視点

サービス付き高齢者向け住宅では、必須サービスとして義務づけられているのは状況把握サービスと生活相談サービスのみであり、そのサービス提供に携わる職員の資格や配置等に係る基準は定められているが、サービスの具体的内容や実施方法等の詳細については基準が設けられていない。

このため、入居する高齢者が安全・安心に生活できるよう、高齢者住宅事業者の創意工夫により、必須サービスの内容や実施方法を設計するとともに、必須サービスを中核としてその他の生活支援サービスを組み合わせて独自の生活支援サービスの内容や水準を構築するという視点が必要となる。

#### 1) 生活支援サービス設計の視点

サービス付き高齢者向け住宅の生活支援サービス設計においては、次の3つの視点が重要となる。

##### (1) 入居者の生活を支援するサービスの設計

一点目は、入居者が安全・安心で快適に生活できる環境を整えるという視点である。

ターゲットとする入居者の生活ニーズに合わせて、必須サービスである状況把握サービス及び生活相談サービスを中心に、高齢者の生活を支援するために必要な質の高い食事サービス、介護看護サービス等の各種サービスが安定的に提供されるよう、事業者間やサービス間の連携・連絡・協力体制を含め、一体的なシステムとして構築することが求められる。

##### (2) 入居者の選択を支援するサービスの設計

二点目は、入居者の自己選択・決定を支援するという視点である。

サービス付き高齢者向け住宅は、福祉施設とは異なり、入居者の自己選択・自由選択によって各種生活支援サービス（必須サービスである状況把握サービス及び生活相談サービスを除く）が提供されるのが原則であり、サービス付き高齢者向け住宅やその関連法人、提携事業者等が運営する各種生活支援サービスが入居者に押し付けられることがあってはならない。高齢者住宅事業者には、入居者自らの意思に基づく自由な選択を支援できるよう、入居者の立場に立った各種生活支援サービスの情報提供と、入居者が適切なサービスを受けられているかのチェック機能が求められる。

##### (3) 心身機能及び要介護状態の変化への対応

三点目は、心身機能や要介護状態の変化への対応の視点である。

高齢者の最大の特性は、加齢や疾病によって身体機能や認知機能が低下することにある。サービス付き高齢者向け住宅は、入居者の心身状態が変化したからといって、事業者が退去を一方的に迫ることは禁止されていることから、入居者の心身状態の変化等に柔軟に対応できる生活支援サービスの設計が求められる。入居時は自立高齢者を対象としている場合でも、加齢によって入居者が要介護状態になっても住み続けられるようなシステムを構築する必要がある。

#### 2) 必須サービスのサービス提供責任

サービス付き高齢者向け住宅は、これまでの高齢者専用賃貸住宅や高齢者円滑入居賃貸住宅のように単に高齢者が集まって居住する住宅ではなく、高齢者が安全に、かつ安心して生活を営むことができるよう、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供が義務づけられた住宅である。高齢者住宅事業者には、状況把握及び生活相談等の生活支援サービスに付随して、それぞれのサービス

の提供責任が求められる。

状況把握サービスは、「定められた方法で定期的に安否を確認すれば良い」というものではない。

例えば、食事や新聞受け取りの生活行為の中で確認することを契約で定めていた場合、「朝刊がとられていない」、「朝食の時間に出て来られていない」となれば、すぐに部屋を訪問し安否を確認しなければならない。「最近朝食に遅れてくることが多い」、「今は忙しいので後で確認しよう」と安易に考え、発見が遅れたために、死亡や病状等の状態が悪化した場合、契約違反となり、また、行政上や民事上の責任を問われる可能性がある。

緊急対応も同様であり、コールが鳴って部屋内での転倒を発見した場合、頭部打撲や異常がないかを確認しなければならない。「本人が大丈夫だと言ったから」、「意識があるから」とそのまま寝かせ、翌日気づいたときには、頭部打撲による脳内出血で状態が急変していたということになれば、対応の瑕疵が問われることになる。

状況把握サービスは、入居者の生命に直結する非常に責任の重いサービスであることを十分に理解し、緊急対応や急変時の対応を含めて、質の高い安定的なサービス提供ができるシステムを構築しなければならない。

同様に、生活相談サービスについても、「相談があれば対応すればよい」、「簡単な事務手続きの代行をする」といった単純なものではない。生活相談サービスは、人間関係のトラブル、健康や生きがいに対する不安、サービス利用に関する相談やクレーム等の生活上の様々な不安・不満を真摯に受けとめ、それらの解決に向けて全力で取り組む義務が生じるものである。

例えば、入居者間の人間関係上の問題が生じた際、一方の入居者や家族からの相談や改善依頼に対して必要な対応を取らないまま放置し、その後、トラブルによって怪我や骨折をした場合や、余儀なく退去せざるを得なくなった場合などは、高齢者住宅事業者は損害賠償請求を受ける可能性がある。入居者の住戸内でのタバコのマナーについても、他の入居者や家族から危険性が指摘されていたにもかかわらず適切な対応をとらず、タバコの火の不始末が原因で火災事故が発生した場合には、その管理責任が厳しく追及されることになる。

また、個々の入居者の心身状態や生活状態にあわせて、各種サービスを調整することも生活相談の重要な役割である。高齢者は、加齢や疾病によって身体機能・認知機能が低下していくことから、個々の入居者の身体状態・生活状態を的確に把握し、サービス付き高齢者向け住宅内で提供するサービスやそれ以外の公共・民間のサービス等を組み合わせ、より快適で安全な生活ができるよう提案していく必要がある。さらに、入居者が現在受けているサービスが本人の生活状況に照らして適切なものであるか、そのサービスの質は優良なものであるかをチェックし、サービスの質に問題があれば、本人の立場に立って、外部サービス提供事業者等に意見し改善を求めていくことも、生活相談の機能に含まれると考えられる（要介護高齢者の場合はケアマネジャーとの連携が必要となる）。

サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスは、事業者と入居者間の契約に基づいて提供されるサービスであるが、身体機能の低下した高齢者・要介護高齢者が入居者であることから、定められたサービスを機械的に行えばよいというのではなく、その前提として、高齢者住宅事業のプロとして、高い安全配慮義務が求められることを十分に理解しなければならない。状況把握サービス及び生活相談サービスは、組み合わせて提供される各種生活支援サービスの中核となるべきものであり、その役割や責任は大変大きく、また、高齢者の特性やその生活に対する高い知識や技術、ノウ

ハウが求められる高度に専門的なサービスであると言える。

### 3) 加齢変化に対応できる生活支援サービスの設計

身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者の暮らしを支えるためには、必須サービスだけでは不十分であり、それ以外の各種生活支援サービスの提供についても検討する必要がある。サービス付き高齢者向け住宅において検討されるべきサービスの種類や内容は、ターゲットとする高齢者像によって変わってくる。

例えば、要介護高齢者を対象とする場合は、安定した「介護看護サービス」に加え、嚥下機能の低下した高齢者に対する介護食や治療食への対応を含めた一日3回の「食事サービス」の提供が不可欠となる。一方、自立して生活できる高齢者を対象とする場合は、快適な生活のための「健康増進サービス」や「アクティビティサービス」のニーズが高くなる。自立度の高い高齢者に対する「食事サービス」は、要介護高齢者を対象とする場合と比較すると必要不可欠であるとまでは言えないが、自分で調理することが大変なので定期的に利用したいというニーズは強い。要介護高齢者を対象とした食事サービスのような給食スタイルではなく、食事の申し込み方法やメニューの選択など、一般のレストランに近いような対応が求められるものと考えられる。

これら各種の生活支援サービスの提供の方法は、高齢者住宅事業者が直接提供するだけでなく、外部サービス事業者との業務委託契約や業務提携契約等の様々な方法が考えられる。契約内容によってサービスの提供責任や高齢者住宅事業者の役割が異なるため、外部サービス事業者の持つノウハウを活用したり、サービス提供上発生する事故やトラブル等の責任やリスクを分散したりすることが可能となる。

ただし、外部サービス事業者の活用はメリットだけではない。高齢者住宅事業者と業務提携する食事サービス業者が、入居者と直接契約する場合であっても、その食事の質が低ければ、高齢者住宅全体の商品力は大きく低下する。また、万一、食中毒が発生し、突然にサービス停止（営業停止）ということになれば、そのデメリットは計り知れず、高齢者住宅事業の継続が困難になるというケースもでてくる。外部サービス事業者との連携や提携を行う場合でも、そのサービスレベルや経営状態をしっかりと見極め、質の高いサービスを安定的に提供できるシステムを構築する必要がある。

さらに、入居当初は自立して生活できる高齢者を対象とする場合であっても、高齢者は加齢や疾病、怪我等によって短期間で身体機能が低下することから、要介護状態になっても継続して対応できるようなサービスを構築することが求められる。その内容は、介護看護サービスだけでなく、食事サービスや医療サービスなど多岐に渡る。入居者個別の変化だけでなく、入居者全体の平均要介護度の変化を合わせて想定し、生活支援サービスの一部を外部サービス事業者への委託契約や業務提携等で提供する場合は、共同でサービス内容の変化や必要となる職員数の変化等をシミュレーションしておくことが求められる。

### 4) 介護保険制度の適用に対する高齢者住宅事業者の役割

サービス付き高齢者向け住宅への入居を検討する高齢者・家族の基本ニーズは、「介護が必要になっても安全・安心に生活できる」ということにある。サービス付き高齢者向け住宅では、介護保険の“利用者の自己選択・自己決定”の理念に基づき、介護看護サービスの提供は必須サービスとされていないが、要介護状態になっても入居者が安全に、安心して暮らし続けていくためには、介

介護保険制度に基づく介護看護サービスは必要不可欠なものである。

高齢者住宅事業者が直接介護看護サービスを提供しない場合でも、介護保険制度の基礎や住宅事業との関わりを理解し、入居者が質の高い安定的な介護看護サービスを利用できるよう、自己選択の支援等をしていく必要がある。

介護保険制度に対する高齢者住宅の視点として、次の3つの視点を理解しなければならない。

#### (1) 介護類型による介護看護サービスの適用の違い

一点目は、介護保険の類型による介護看護サービスの適用の違いについてである。

現在、サービス付き高齢者向け住宅に適用される介護保険（介護報酬の算定方法）の類型は、高齢者住宅事業者の責任で介護看護サービスを提供する「特定施設入居者生活介護」と、入居者が選択した介護サービス事業者との契約によって提供される「区分支給限度額方式」とに分かれている。さらに、前者は「一般型特定施設入居者生活介護」、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」に、後者も、入居者が通常の「訪問介護」、「訪問看護」を算定するか、平成24年度に新しく創設された「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を選択するの可否かによって介護看護サービスの提供方法や介護報酬の算定方法が異なる。適用される介護保険の類型によって、高齢者住宅事業者と介護保険制度、介護看護サービス事業者との関係、果たすべき役割や責任が変わってくることを十分に理解する必要がある。

#### (2) 状況把握サービス・生活相談サービスと介護保険

二点目は、サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスである状況把握（安否確認）サービス及び生活相談サービスと介護保険制度のとの関係についてである。

介護認定を受けていない自立高齢者に対する状況把握及び生活相談サービスの提供については、介護報酬が適用されないため、サービスにかかる人件費等の費用を基礎に独自に価格を設定する。

一方、要介護認定を受けている高齢者に対しては、適用される介護保険の類型によって対応が異なる。

「特定施設入居者生活介護（一般型、外部サービス利用型）」の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅においては、要介護認定を受けた入居者に対する必須サービスの状況把握（安否確認）及び生活相談サービスの費用は介護報酬の中に含まれる。このため、特定施設入居者生活介護の指定人員基準内の職員配置でサービス提供をする場合は、状況把握及び生活相談のサービス料を別途徴収することはできない。ただし、より手厚い状況把握サービス及び生活相談サービスを提供するために、人員基準を超える職員を配置してサービス提供をする場合は、職員の増員分に応じたサービス料を上乗せ介護費用として徴収することは可能である。その場合は、介護報酬との重複を避けるために、基準を超えて増員する状況把握・生活相談サービスの担当職員数を生活支援サービス契約で締結し、それに係る人件費等の算定根拠を明確に示さなければならない。

区分支給限度額方式で、入居者が「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を算定している場合も注意が必要となる。例えば、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」のサービス事業所を併設し、夜間の安否確認や随時対応を委託（又は業務提携）している場合、この報酬の中に、「定期的な安否確認」「随時対応」といった状況把握サービスの一部が含まれているため、その重複を避けるために、その費用を別途自費として算定することはできない。ただし、独自の安否確認方法や迅速な随時対応を行うために、別途職員や機器等を配置・設置している場合は、その人件費等を基礎として費用を

徴収することは可能であるが、その場合は、その内容及び職員配置について算定根拠を明確にする必要がある。

どのサービスを利用するかは入居者の自由選択が基本であるため、一つの高齢者住宅内でも、通常の「訪問介護」や「訪問看護」を算定している入居者と、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を算定している高齢者が混在することになる場合も考えられる。このため、介護保険制度との関係や、高齢者住宅事業者としてそれぞれの価格設定や対応をどのように行うのか、整理しておく必要がある（表 3.3）。

⇒ 第3章【計画目標9「9.1 状況把握サービスの基本と提供責任の留意点」】参照

⇒ 第3章【計画目標10「10.1 生活相談サービスの基本と提供責任の留意点」】参照

表 3.3 介護保険の類型と高齢者住宅事業者の関わり方

区分支給限度額方式	<p>通常の「訪問介護」「訪問看護」等を算定している場合</p> <p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅の各入居者が、自己の選択により外部の居宅介護支援事業所と直接契約し、居宅支援サービス(ケアプランの策定)を受ける。</li> <li>・各入居者が、ケアプランに基づいて、自己の選択により外部の介護看護サービス事業者と直接契約し、介護看護サービスを受ける。</li> <li>・訪問介護・訪問看護は、一ヶ月単位で策定されたケアプランに基づいて、訪問する時間とサービス内容(排泄介助・食事介助等)が定められている(安否確認のみは対象外)。</li> </ul> <p><b>【介護報酬の算定方式】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に受けたサービス種類・時間・回数で個別に介護報酬が算定される出来高算定方式。</li> <li>・要介護度に応じて1ヶ月ごとの上限額が定められており、限度額内でサービスを利用した場合、1割の自己負担でサービス利用できるが、限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となる。</li> </ul> <p><b>●区分支給限度額の概要</b></p> <p>※高齢者住宅事業者は、入居者の介護サービス等の選択や提供に関与しない</p> <p><b>【高齢者住宅事業者の関わりと責任】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者は、居宅支援サービス(ケアプラン策定)や介護看護サービスを提供せず、そのサービス提供に関して直接的な責任を負わない。</li> <li>・入居者が適切な介護看護サービスを利用できるよう、入居者の居宅介護支援事業所や介護看護サービス事業者の選択を支援する。</li> <li>・入居者に提供されている介護看護サービスは適切なものか、正しく適切に提供されているかチェックし、優良な介護看護サービスが提供されるよう支援する。</li> </ul> <p><b>【状況把握サービス・生活相談サービスとの関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービス生活相談サービス及びは、介護報酬の対象外であり、高齢者住宅事業者が独自にそれぞれのサービスを構築し、価格を独自に設定・徴収してサービス提供を行う。</li> </ul>
-----------	--



表 3.3 介護保険の類型と高齢者住宅事業者の関わり方(つづき)

区分支給限度額方式	<p>「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を算定している場合</p> <p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅の各入居者が、自己の選択により外部の居宅介護支援事業所と直接契約し、居宅支援サービス(ケアプランの策定)を受ける。</li> <li>・各入居者が、ケアプランに基づいて、自己の選択により外部の定期巡回随時対応型訪問介護看護、通所介護等のサービス事業者と直接契約し、介護看護サービスを受ける(訪問介護看護については、定期巡回・随時対応)。</li> <li>・定期巡回随時対応型訪問介護看護は、ケアプランに基づいて、訪問する時間とサービス内容(排泄介助・食事介助等)が定められているほか、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、24 時間体制で安否確認のための定期巡回訪問と随時対応を行う。</li> </ul> <p><b>【介護報酬の算定方式】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護看護については、一日単位で介護報酬が設定される「日額包括算定方式」。それ以外の通所サービス等は利用分に応じた「出来高算定方式」となる。</li> </ul> <p><b>●定期巡回・随時対応サービスの概要</b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>外部の介護サービス事業所</b></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">定期巡回・随時訪問介護看護</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">通所サービス・リハビリ</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">居宅介護支援事業所</div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>介護・看護サービス提供</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>高齢者住宅</b></p> </div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>〈介護サービス提供者〉 外部の介護サービス事業者</p> <p>〈介護サービスの提供責任〉 外部の介護サービス事業者</p> <p>〈ケアプランの策定・責任〉 外部の居宅介護支援事業所</p> <p>〈介護報酬の算定方式〉 訪問介護看護…包括算定方式 通所サービス…出来高算定方式</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"><b>ケアプラン作成</b></p> <p>※高齢者住宅事業者は、入居者の介護サービス等の選択に関与しない</p> <p><b>【高齢者住宅事業者の関わり】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・区分支給限度額の場合と同様。</li> </ul> <p><b>【状況把握サービス・生活相談サービスとの関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談サービスは、介護報酬の対象外であり、高齢者住宅事業者が独自にそれぞれのサービスを構築し、価格を独自に設定・徴収してサービス提供を行う。</li> <li>・状況把握サービスの一部(定期訪問・随時対応等)が、介護報酬の対象サービスと重複するため、独自に費用を徴収できないケースがあるので留意が必要である。</li> </ul>
特定施設入居者生活介護	<p><b>一般型</b></p> <p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が、一般型特定施設入居者生活介護の指定を受け、指定基準に定められた職員を直接雇用し、入居者に対してケアプランの策定及び生活相談、状況把握(安否確認)を含む介護看護サービスのすべてを直接提供する。</li> </ul> <p><b>【介護報酬の算定方式】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護度に応じて、一日単位で介護報酬が設定されており、「日額包括算定方式」のため、要介護度が同じであれば、利用者が受けた介護サービスの内容にかかわらず事業者の介護報酬は同じとなる。</li> </ul> <p><b>【指定を受けるための人員基準】</b></p> <p>①管理者:専らその職務に従事する管理者を置かなければならない(従業者との兼務は可)。</p> <p>②生活相談員(常勤換算方法で計算)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者:生活相談員=100:1(利用者数が100 又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上。うち1人以上は常勤でなければならない。)</li> </ul> <p>〈生活相談員の資格要件〉</p> <p>※生活相談員は、次のいずれかの資格要件に該当する者。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 社会福祉士</li> <li>2) 社会福祉主事任用資格(社会福祉法第 19 条第1項の規定による)</li> <li>3) 精神保健福祉士</li> </ol>



表 3.3 介護保険の類型と高齢者住宅事業者の関わり方(つづき)


特定施設入居者生活介護	<p>一般型</p> <p>4) その他、これらと同等の能力を有すると認められる次のア、イのいずれかに該当する者                  ア 介護支援専門員                  イ 介護福祉士で、当該事業を行う施設・事業所に常勤職員として2年以上の勤務経験を有する者</p> <p>③看護職員(看護師、准看護師): 1人以上の常勤配置                  ④介護職員: 1人以上の常勤配置、常時1人以上の配置                  &lt;看護職員及び介護職員の配置について&gt;                  ・利用者:看護職員及び介護職員=3:1(常勤換算)                  ・うち、看護職員は、常勤換算方法で、                  利用者 30 人以下の場合 :1 人以上                  利用者 30 人を超える場合:1 人に、利用者が 50 人又はその端数を増すごとに1人加える</p> <p>⑤機能訓練指導員; 1人以上(他の業務との兼務は可)。日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士又はあん摩マッサージ指圧士)。                  ⑥計画作成担当者:専らその職務に従事する介護支援専門員であること(事業所内の他の業務との兼務は可)。</p> <p>●一般型特定施設入居者生活介護の概要</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-right: 20px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>高齢者住宅</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">ケアプラン作成</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">安否確認・生活相談</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">介護・看護サービス提供</div> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;">↔</div> <div style="margin-bottom: 10px;">↔</div> <div style="margin-bottom: 10px;">↔</div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>入居者</p>  </div> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>&lt;介護サービス提供者&gt;                  指定を受けた高齢者住宅事業者</p> <p>&lt;介護サービスの提供責任&gt;                  指定を受けた高齢者住宅事業者</p> <p>&lt;ケアプランの策定・責任&gt;                  指定を受けた高齢者住宅事業者</p> <p>&lt;介護報酬の算定方式&gt;                  日額包括算定方式</p> </div>
-------------	---

表 3.3 介護保険の類型と高齢者住宅事業者の関わり方(つづき)

特定施設入居者生活介護	<p>外部サービス利用型</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部サービス利用の利用限度額が定められており、限度額内でサービスを利用した場合、1割の自己負担でサービス利用できるが、限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となる。</li> </ul> <p>【指定を受けるための人員基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①管理者:専らその職務に従事する管理者を置かなければならない(従業者との兼務は可。併設する事業所・施設等がある場合には、これらに従事する者との兼務は可)。</li> <li>②生活相談員(常勤換算方法で計算)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者:生活相談員=100:1(利用者の数が100又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上)。うち、1人以上は専らその職務に従事し、かつ常勤であること(当該特定施設における他の職務との兼務は可)。</li> </ul> </li> <li>③介護職員(常勤換算方法で計算)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者:介護職員=10:1(利用者の数が10又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上)</li> </ul> </li> <li>④計画作成担当者(介護支援専門員):1人以上(利用者の数が100又はその端数を増すごとに、1を標準とする)。うち、1人以上は専らその職務に従事し、かつ常勤であること(当該特定施設における他の職務との兼務は可)。</li> <li>⑤指定を受けた高齢者住宅は、入居者の個別ニーズに基づく介護サービスを提供するために外部介護サービス事業者(8種類)と介護サービスに関する委託契約を行うが、少なくとも開設時には、「訪問介護」、「訪問看護」、「通所介護」との委託契約を結んでおくこと。</li> </ol> <p>●外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の概要</p> <p>                 &lt;介護サービス提供者&gt;                  安否確認・生活相談は指定を受けた高齢者住宅事業者                  それ以外は外部のサービス事業者                  &lt;介護サービスの提供責任&gt;                  指定を受けた高齢者住宅事業者                  &lt;ケアプランの策定・責任&gt;                  指定を受けた高齢者住宅事業者                  &lt;介護報酬の算定方式&gt;                  安否確認・生活相談等                  …日額包括算定方式                  訪問介護・訪問看護・通所介護等                  …出来高算定方式             </p> <p>【高齢者住宅事業者の関わりと提供責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が自ら職員を雇用し、ケアプランの策定・状況把握・生活相談の各サービスを直接提供する。</li> <li>・その他の訪問介護・訪問看護等のサービスは外部の介護看護サービス事業者が提供するが、高齢者住宅事業者との委託契約となるため、サービス提供に伴うリスクは高齢者住宅事業者が負うことになる。</li> </ul> <p>【状況把握サービス・生活相談サービスとの関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談サービス、状況把握サービスの費用は介護報酬の中に含まれるために、指定基準内の職員配置でサービスを提供する場合は、別途サービス料を徴収することはできない。</li> <li>・ただし、より手厚い状況把握・生活相談サービスを提供するために、人員基準を超える職員を配置してサービス提供をする場合は、職員の増員分に応じたサービス料を、上乗せ介護費用として徴収することは可能である。</li> </ul>
-------------	---

参考:文献 3)、文献 4)、文献 23)の情報をもとに作成

### (3) ケアマネジメントと生活相談サービスの責任

三点目は、「ケアマネジメント」の重要性についての理解である。

介護保険制度では、要介護高齢者の要介護状態や個別ニーズをアセスメント及びモニタリングによって把握し、それをもとに個々の要介護高齢者に最も適した介護看護サービス計画(ケアプラン)が策定され、それに基づいて介護看護サービス等が提供される。この一連の「ケアマネジメント」の流れにおいて、指定居宅介護支援事業者の独立性、ケアプランの中立性が確保されなければならない。

サービス付き高齢者向け住宅の中には、居宅介護支援事業所や訪問介護、通所介護等の介護看護サービス事業所を併設しているところが増えてきているが、このケアマネジメントや入居者の自由選択の原則を無視して、入居者に優先的に併設の介護看護サービス(高齢者住宅事業者の同一法人、業務提携している別法人等に関わらず)を利用させることは、介護保険法の理念に反するということが理解する必要がある。特に、全入居者が区分支給限度額一杯まで、併設された事業所の介護看護サービスを利用しているような状況は明らかに不自然であり、コンプライアンスの視点からみて問題が大きい。

また、併設の介護サービス事業所が、ケアプランで示された内容及び時間の通りに適切に介護看護サービスを提供していない場合、介護報酬の返還だけでなく、介護看護サービス事業所やケアマネジャーに対する資格停止や取り消し等の厳しい処分が下ることから、当該事業所が同一法人によるものでなくても、当該サービス付き高齢者向け住宅事業の信頼性が低下し、事業の安定的な経営の継続が困難になる可能性もある。

さらに、サービス付き高齢者向け住宅の生活相談サービスには、入居者が受けているサービスが本人の生活状況に照らして適切なものであるか、そのサービスの質は優良なものかをチェックし、サービスの質に問題があれば、利用者の立場から、サービス提供者に改善を求めることも含まれると考えられる。高齢者住宅事業者と同一法人か否かに関わらず、多くの入居者に不適切な介護看護サービスが提供されていた場合、高齢者住宅事業者に対しても、立ち入り調査や最悪、登録取り消し等の行政処分が下される可能性がある。要介護高齢者を集めて、介護保険や医療保険で利益を出すという手法は、コンプライアンスに違反し、長期安定経営を阻害することにつながる不安定なビジネスモデルであると言える。

### 5) 外部サービス事業者との契約関係と高齢者住宅事業者のサービス提供責任の理解

サービス付き高齢者向け住宅では、生活支援サービスの一部または全部を外部サービス事業者に業務委託又は業務提携によって提供する方式も認められているが、外部サービス事業者を活用する場合は、そのメリットやデメリット、外部サービス事業者との契約関係、高齢者住宅事業者のサービス提供責任について十分に理解する必要がある(表3.4)。

外部サービス事業者を利用する場合、外部事業者のもつ知識、技術、ノウハウを利用してサービスを提供することができるという大きなメリットがある反面、外部サービス事業者のサービス劣化、倒産による突然のサービス停止等のリスクもある。例えば、要介護高齢者の多いサービス付き高齢者向け住宅において、食事サービスが外部の食事サービス事業者によって提供されている場合、食中毒の発生による営業停止や経営悪化による倒産等で突然食事提供がストップしてしまうと、入居者は食事を採れなくなってしまい、事実上当該高齢者住宅で生活を送ることは難しくなる。

表 3. 4 外部サービス事業者と連携する場合の契約関係からみた高齢者住宅事業者のメリットと留意点

<p>①サービス委託契約</p>	<p>○高齢者住宅事業者が外部の外部サービス事業者と入居者に対するサービス提供に関する委託契約を締結し、外部のサービス事業者が入居者に対してサービス提供を行うもの。</p> <p>○高齢者住宅事業者が入居者との間で、サービス提供契約を行い、サービスにかかる費用を設定し徴収する。</p> <p>○高齢者住宅事業者は、サービス提供主体(外部サービス事業者)に対して、委託費を支払う。</p> <p>[メリット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部サービス事業者のもつノウハウを利用できる。</li> <li>・サービスの質や内容について、高齢者住宅事業者から外部サービス事業者に指示することができる。</li> <li>・契約に基づいてサービスの質や内容の改善等について外部サービス事業者に指示することができる。</li> </ul> <p>[デメリット・留意点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に伴い発生するリスク(介護中の事故・サービスに対する苦情等)の責任を高齢者住宅事業者が負う。</li> <li>・委託契約しているサービス事業者が倒産するリスクがある。</li> <li>・契約内容が十分に履行されない可能性がある。</li> </ul>
<p>②サービス業務提携契約</p>	<p>○高齢者住宅事業者が外部のサービス事業者と、情報共有・連携連絡方法等に関する業務提携を行うが、外部サービス事業者と入居者間の個別契約によってサービス提供を行うもの。</p> <p>○各サービス提供主体(外部サービス事業者)が入居者との間で、サービス提供契約を行い、サービスにかかる費用を設定し徴収する。</p> <p>[メリット]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部サービス事業者のもつノウハウを利用できる。</li> <li>・各生活支援サービスに伴い発生するリスク(介護中の事故・サービスに対するクレーム)の責任は、基本的に入居者とサービス契約を締結している外部サービス事業者が負う。</li> </ul> <p>[デメリット・留意点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務提携契約しているサービス事業者が倒産するリスクがある。</li> <li>・提携内容が十分に履行されない可能性がある。</li> <li>・サービスの質や内容の改善について、高齢者住宅事業者が指示できない(契約等に基づく強制力がない)。</li> </ul>

このため、委託契約又は業務提携契約を締結しようとする場合、外部サービス事業者のサービスの質や経営状態を十分に見極めて、選定・契約することが必要となる。

また、サービスの提供方式によって、サービスの質や内容の改善についての高齢者住宅事業者の関わり方も異なってくる。

業務委託の場合、サービス提供の責任は高齢者住宅事業者が負うことになることから、サービスの質・内容やその改善について、高齢者住宅事業者から外部サービス事業者に対して契約に基づいて指示することができる。

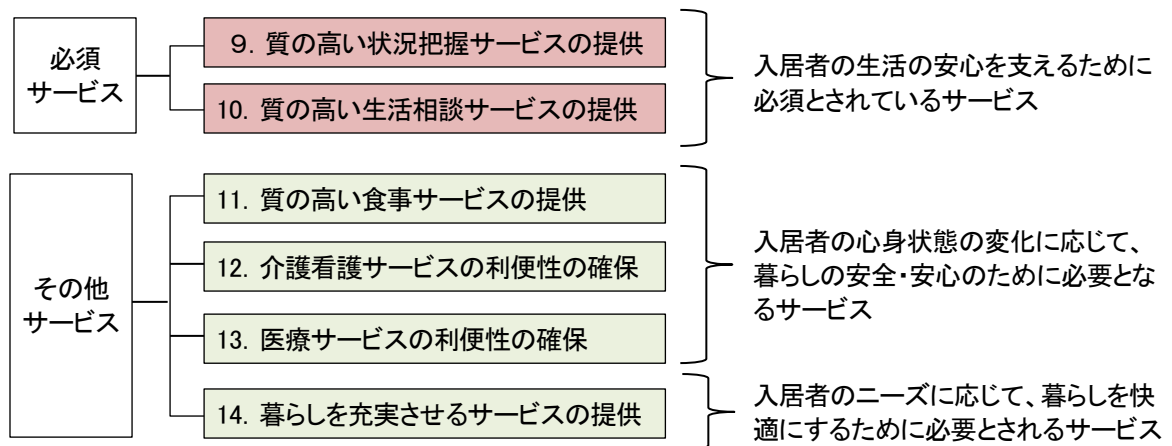
一方、業務提携契約の場合は、基本的に外部事業者がサービス提供の責任を負うことになるため(高齢者の生活の安心に不可欠な必須サービスについては、入居者と賃貸借契約を締結している高

齢者住宅事業者も責任を負うことになる可能性がある)、高齢者住宅事業者にはサービスの質や内容の改善について指示できる契約上の強制力がない。このため、業務提携契約を締結しようとする場合は、業務提携契約等で業務改善の方法について詳しく定めるとともに、外部サービス事業者のサービス提供の質を十分に見極めることが、特に重要となる。

### 3. 1. 3 生活支援サービス設計に係る配慮事項

上記の視点を踏まえ、本章では、サービス付き高齢者向け住宅における入居者の安全・安心を支える生活支援サービス設計に関して、次の6つの計画目標を設定し、各計画目標を実現するうえで考慮すべき計画項目、各計画項目の具体的なポイントや留意点、配慮事項等について記載している。

【生活支援サービス設計の計画目標】	
〈安心を支える必須サービスの設計〉	
計画目標 9.	質の高い状況把握サービスの提供
計画目標 10.	質の高い生活相談サービスの提供
〈入居者の身体状態の変化に対応できるサービス設計〉	
計画目標 11.	質の高い食事サービスの提供
計画目標 12.	介護看護サービスの利便性の確保
計画目標 13.	医療サービスの利便性の確保
〈入居者の暮らしを充実させるサービス設計〉	
計画目標 14.	暮らしを充実させるサービスの提供



なお、サービス付き高齢者向け住宅は、ハードの「住宅サービス」とソフトの「生活支援サービス」の複合サービスであり、高齢者・要介護高齢者の生活をサポートするには、それぞれのサービスがバラバラではなく、共通の目的をもって一体的に提供することが求められる。

サービス付き高齢者向け住宅は、民間の営利事業であり、それぞれの事業者の創意工夫やノウハウによって市場における商品力を高めていくことが求められるが、特に生活支援サービスは、サービス付き高齢者向け住宅の質を左右する重要な要素であると同時に、事業者の特性を示すことがで

きる大きなセールスポイントでもある。

サービス付き高齢者向け住宅に取り組む事業者は、ターゲットとする高齢者の生活ニーズやその変化を想定し、安全・安心に配慮した建築・設備設計と一体的に、質の高い必須サービスを中核として入居者の安心や快適を支える生活支援サービスが提供できるよう、サービス設計に取り組んでいく必要がある。



### 3.2 安心を支える必須サービスの設計

<p>計画目標</p>	<p><b>9. 質の高い状況把握サービスの提供</b></p> <p>状況把握サービスは、高齢者の特性である疾病による身体状態の急変や転倒事故等を早期に発見し、入居者の安全・安心を支える必須サービスである。入居者の身体状態等に応じたサービスの提供方法の検討、サービスを確実に提供できる体制の構築、緊急時への的確な対応が鍵となる。</p>								
<p>解説</p>									
<p>9.1 状況把握サービスの基本と提供責任の留意点</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅では、入居者の生活を支えるサービスとして「状況把握サービス」が必須のサービスとして位置づけられている。職員の資格及び配置に関する登録基準が定められており、その基準に合致すれば登録は可能であるが、入居者個別の身体状態や生活ニーズに合わせた質の高いサービスの提供に向けては、サービス提供の内容や方法等について独自に設計するとともに、サービスの提供体制を整える必要がある。</p> <p><b>1) 状況把握サービスの業務内容</b></p> <p>○状況把握サービスの業務内容には、「日常的・定期的な安否確認」、「緊急通報コール（スタッフコール）への随時対応」、「異常・緊急時の対応」、「継続的な情報把握」がある。</p> <p><b>参考 9.1 状況把握サービスの業務・内容</b></p> <table border="1" data-bbox="359 875 1382 1317"> <tr> <td data-bbox="359 875 571 999"> <p>日常的・定期的な安否確認</p> </td> <td data-bbox="571 875 1382 999"> <p>・入居者やその家族とあらかじめ定めておいた内容・方法・時間で、毎日定期的に安否確認を行うもの。 ・風邪や熱発等の体調が良くないときは、定期訪問に加え、状態に応じて訪問や確認の回数を増やすなどの対応が求められる。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 999 571 1066"> <p>緊急通報コールへの随時対応</p> </td> <td data-bbox="571 999 1382 1066"> <p>・各住戸内や共用浴室・脱衣室等に設置された緊急通報装置からのコールに対して、呼び出し元に駆けつけ、安否確認・随時対応を行うもの。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1066 571 1189"> <p>異常・緊急時の対応</p> </td> <td data-bbox="571 1066 1382 1189"> <p>・日常的な状況把握や緊急通報により発見された急変等の緊急事態に対し、初動期の対応(救急対応、救急車の出動要請、医療機関への連絡・搬送、家族・身元引受人への連絡等)、及び事故後の対応(家族・身元引受人への説明、行政への報告、原因把握・改善策の検討等)を行うもの。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1189 571 1317"> <p>継続的な情報把握</p> </td> <td data-bbox="571 1189 1382 1317"> <p>・上記の安否確認、随時対応、緊急対応で行った内容を整理し、入居者個々人の心身の状態や変化について継続的に情報把握を行うもの。 ・要介護高齢者には、状況把握を基礎としたケアプランの策定(モニタリングやケアカンファレンス等)への協力・対応が求められる。</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考:文献 3)、文献 24)、文献 25)の情報を参考に作成</p> <p>○これら4つの業務・内容は、どれか一つが欠けても状況把握サービスとしては成り立たないため、一体的に実施できるようにサービス設計する必要がある。</p> <p><b>2) 対象者の特性に応じた日常的・定期的な安否確認</b></p> <p>○日常的・定期的な安否確認については、次の①から④のような方法が考えられるが、必要とされるサービスの内容は、自立高齢者を対象としたものと要介護高齢者を対象としたものとは異なるため、入居者それぞれの心身状態や個別ニーズに合わせて、適した方法を採用する必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 直接的な確認（訪問、電話等）</li> <li>② 生活行為・動作で確認（食事、新聞、郵便物、ゴミ出し、外出、サークル活動等）</li> <li>③ 専門の見守り機器・装置による確認（センサー・見守りポット等）</li> <li>④ 介護保険サービス（訪問介護や通所介護）の利用時の確認</li> </ol> <p>○自立高齢者を対象とした場合、センサーによる見守りや、例えば、「朝8時までに朝刊がとられているか」、「決まった食事の時間に食堂に出て来られているか」といった、事業者と入居者との間で事前に決められた方法で確認し、変化があれば安否を確認するという、定期的・計画的な方法が採用されている場合が多い。</p> <p>○要介護高齢者の場合は、ケアプランの中で日常の安否確認や状況把握の方法や回数について定められる必要がある。ケアマネジャーや訪問介護事業者と情報を共有し、各入居者の生活状況やサービス内容やサービス時間に合わせて、安否確認・状況把握を行う。</p>	<p>日常的・定期的な安否確認</p>	<p>・入居者やその家族とあらかじめ定めておいた内容・方法・時間で、毎日定期的に安否確認を行うもの。 ・風邪や熱発等の体調が良くないときは、定期訪問に加え、状態に応じて訪問や確認の回数を増やすなどの対応が求められる。</p>	<p>緊急通報コールへの随時対応</p>	<p>・各住戸内や共用浴室・脱衣室等に設置された緊急通報装置からのコールに対して、呼び出し元に駆けつけ、安否確認・随時対応を行うもの。</p>	<p>異常・緊急時の対応</p>	<p>・日常的な状況把握や緊急通報により発見された急変等の緊急事態に対し、初動期の対応(救急対応、救急車の出動要請、医療機関への連絡・搬送、家族・身元引受人への連絡等)、及び事故後の対応(家族・身元引受人への説明、行政への報告、原因把握・改善策の検討等)を行うもの。</p>	<p>継続的な情報把握</p>	<p>・上記の安否確認、随時対応、緊急対応で行った内容を整理し、入居者個々人の心身の状態や変化について継続的に情報把握を行うもの。 ・要介護高齢者には、状況把握を基礎としたケアプランの策定(モニタリングやケアカンファレンス等)への協力・対応が求められる。</p>
<p>日常的・定期的な安否確認</p>	<p>・入居者やその家族とあらかじめ定めておいた内容・方法・時間で、毎日定期的に安否確認を行うもの。 ・風邪や熱発等の体調が良くないときは、定期訪問に加え、状態に応じて訪問や確認の回数を増やすなどの対応が求められる。</p>								
<p>緊急通報コールへの随時対応</p>	<p>・各住戸内や共用浴室・脱衣室等に設置された緊急通報装置からのコールに対して、呼び出し元に駆けつけ、安否確認・随時対応を行うもの。</p>								
<p>異常・緊急時の対応</p>	<p>・日常的な状況把握や緊急通報により発見された急変等の緊急事態に対し、初動期の対応(救急対応、救急車の出動要請、医療機関への連絡・搬送、家族・身元引受人への連絡等)、及び事故後の対応(家族・身元引受人への説明、行政への報告、原因把握・改善策の検討等)を行うもの。</p>								
<p>継続的な情報把握</p>	<p>・上記の安否確認、随時対応、緊急対応で行った内容を整理し、入居者個々人の心身の状態や変化について継続的に情報把握を行うもの。 ・要介護高齢者には、状況把握を基礎としたケアプランの策定(モニタリングやケアカンファレンス等)への協力・対応が求められる。</p>								

9.1 状況把握サービスの基本と提供責任の留意点

○また、風邪や発熱等の体調が不良の時は、入居者や家族、ケアマネジャー（要介護高齢者）と相談・連携し、定期的な確認に加え、状態に応じて確認の回数を増やすなどの対応を行う。

参考 9.2 対象者別の状況把握・安否確認の方法・回数(例)

自立高齢者	・サービス提供者と入居者との間で事前に決められた方法で実施(状況把握サービス提供書等を書面で策定するのが望ましい) :新聞が取られているか、食事の時間帯に来ているか :本人の生活行為での1日1～2回程度の確認、見守りセンサーによる確認等
要介護高齢者	・ケアプランの中で、状況把握(安否確認)の方法を検討 ・ケアプランで位置づけられた介護看護サービス(訪問介護・訪問看護等)と連携して実施(ホームヘルパーからのサービス確認書、相談員への状況報告等)

3) 高齢者住宅事業者の状況把握サービスの提供責任

○状況把握サービスは、サービス付き高齢者向け住宅の事業者と入居者との契約に基づく必須サービスであり、そのサービスの提供に付随して高齢者住宅事業者にはサービス提供責任が及ぶ。

○例えば、あらかじめ契約(ケアプラン等で指示された内容を含む)等で入居者やその家族と決めておいた方法による状況把握(安否確認)が遅れたために、死亡事故が発生したり、病状が悪化したりした場合には、事業者には債務不履行(契約違反)が問われる。

○また、緊急通報コールへの対応についても、コールへの対応の遅れ(随時対応の遅れ)や、異常の発見時の処置が不十分又は不適切(緊急対応の不備)で、それが原因で疾病や怪我が悪化した場合や、死亡事故につながった場合などは、対応の瑕疵を問われ、高齢者住宅事業者に損害賠償請求がなされる可能性がある。

参考 9.3 状況把握・安否確認に係るトラブル(例)

安否確認の遅れ	・あらかじめ「朝食時・夕食時に確認する」と決めていたが、朝食時の不在を確認しないまま発見が遅れ、発見時には死亡されていた(死亡推定時刻から発見が早ければ、助かった可能性あり) ・ホームヘルパーから入居者Aさんは体調が悪いようなので、細かな確認が必要だとの報告を受けたが、夜間職員への伝達不足から確認せず、肺炎で入院となった。
緊急通報コールへの対応の不適切	・緊急通報コールが鳴ったが、他の業務が忙しく対応が遅れてしまい、その後忘れてしまったため、3時間後に確認した時は、トイレで転倒・骨折していた。 ・緊急通報コールが鳴ってすぐに住戸の住戸内での転倒を発見したが、意識があり「大丈夫」と言ったのでそのまま寝かせておいたら、脳内出血で状態が急変し死亡した。

○この状況把握サービスの提供責任は、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準を満たしているからというだけで、その責任を果たしているというものではない。

○状況把握サービスは、入居者の生命に直結する非常に責任の重いサービスであり、従前に契約やケアプランで定められた定期的な安否確認を機械的に行えば良いというのではなく、入居者の身体状態や体調の変化に対応できる、プロとしての高い「安全配慮義務」が求められるということを理解しなければならない。

4) 状況把握サービスのサービス料の設定の留意点

○状況把握サービスのサービス料は、提供される「定期・日常的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時の対応」、「継続的な状況把握」を基礎として実際のサービス体制の整備に係る費用を勘案して、高齢者住宅事業者が独自に算定する。

○状況把握サービスの業務内容の一部を外部サービス事業者と業務提携(入居者と外部サービス事業者の直接契約)によって提供する場合、その業務内容を除き、その他の業務に必要な費用を勘案して、サービス料を算定する。

○状況把握サービスのうち、「日常的・定期的な安否確認」、「継続的な状況把握」、「異常・緊急時の対応」については、その内容に応じて包括的な価格設定が一般的だと考えられるが、特に要介護高齢者に対する介護等のサービスを伴う「緊急通報コールへの随時対応」など、利用毎の費用算定が必要となるものについても、その業務に必要な費用を勘案して、適切に算定し、入居者や家族に対して十分な説明を行う必要がある(区分支給限度額方式の通常訪問介護利用の場合等)。



9.1  
状況把握  
サービスの  
基本と  
提供責任  
の留意点

- 要介護高齢者に対する介護等のサービスを伴う「緊急通報コールへの随時対応」に対して、利用毎の費用算定を行う場合は、トラブルを防ぐために、サービスの時間帯や内容等が書面で報告されるとともに、費用が高額になりすぎないように、入居者や家族との相談及びケアプランの変更依頼等に積極的に対応することが求められる。
- なお、要介護高齢者に対する状況把握サービスについては、介護保険の類型によっては、そのサービスの一部又は全部が介護報酬の算定対象となっていることから、状況把握サービス料の設定に制限があることに留意し、費用が重複しないようにサービス料の設定を行うことが必要となる。

5) 介護保険制度と状況把握サービスの位置づけ

- 要介護高齢者に対する安否確認は、定期・日常的な安否確認の必要性やその方法、時間帯について、アセスメントを通じてケアプラン（週間サービス計画表・日課計画表等）の中で示される。このため、高齢者住宅事業者の状況把握（安否確認）サービスは、ケアプランに沿った内容で提供される必要がある。
- 要介護高齢者の心身の状態から、随時対応に対する方針や緊急対応の可能性（転倒や病状の急変等）及びその対応方法、連絡先について、ケアカンファレンス等で検討され、ケアプランの中で示されていることが望ましい。
- 上記3) で述べたとおり、介護類型によって、そのサービスの一部又は全部が介護報酬の算定対象となっていることから、状況把握サービス料の設定に制限があることを理解し、費用が重複しないようにサービス料の設定を行うことが必要となる。

参考 9.4 介護保険類型別の状況把握サービスの位置づけと費用

区分支給限度額方式 (通常の訪問介護・訪問看護を算定している場合)	<p>【状況把握の方法・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認の必要性及び方法、内容や時間帯は、介護保険で示されたアセスメントやモニタリングを通じ、ケアプランの中で示されていること。</li> <li>・随時対応に対する方針や緊急対応の可能性（転倒や急変）及びその対応方法、連絡先についてケアカンファレンス等で検討され、ケアプランの中で示されていること。</li> <li>・高齢者住宅が行う安否確認、随時対応、緊急対応は、ケアプラン（週間サービス計画表等）、ケアカンファレンスの内容に沿った形で提供されること。</li> </ul> <p>【高齢者住宅事業者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護や通所介護等の介護サービス提供時に行われる安否確認について、各サービス事業者から報告を受け、継続的な状況把握を行う。</li> <li>・訪問介護・通所介護等の介護サービス提供時以外で行われる、ケアプランで示された定期的な安否確認の実施。</li> <li>・緊急通報コールへの随時対応の実施及び異常・緊急時の対応を行う。</li> <li>・風邪や熱発等の体調が良くないときは、定期訪問に加え、状態に応じて訪問や確認の回数を増やすなどの対応を行う。</li> </ul> <p>【状況把握サービスのサービス料の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「定期・日常的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時の対応」、「継続的な情報把握」の各種サービス提供に必要な費用を勘案し、サービス料を独自に算定する。</li> <li>・訪問介護・通所介護等の各種介護サービス提供時に安否確認が行われるケースも多いが、独自に安否確認の体制を整えている場合は、サービス料の設定に制限はない。</li> <li>・夜間の安否確認・随時対応等を外部の訪問介護サービス事業者に委託している場合でも、それが介護報酬の算定外となる場合は、サービス料の設定に制限はない。</li> </ul>
区分支給限度額方式 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護を算定している場合)	<p>【状況把握の方法・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認の必要性及び方法、内容や時間帯は、介護保険で示されたアセスメントやモニタリングを通じ、ケアプランの中で示されていること。</li> <li>・随時対応に対する方針や緊急対応の可能性（転倒や急変）及びその対応方法、連絡先についてケアカンファレンス等で検討され、ケアプランの中で示されていること。</li> <li>・高齢者住宅が行う安否確認、随時対応、緊急対応は、ケアプラン（週間サービス計画表等）、ケアカンファレンスの内容に沿った形で提供されること。</li> </ul> <p>【高齢者住宅事業者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回随時対応型訪問介護看護や通所介護等の介護サービス提供時に行われる安否確認について、各サービス事業者から報告を受け、継続的な情報把握を行う。</li> <li>・緊急通報コールへの随時対応の実施及び異常・緊急時の対応を行う。</li> </ul>

<p>9.1 状況把握サービスの基本と提供責任の留意点</p>	<p>参考 9.4 介護保険類型別の状況把握サービスの位置づけと費用(つづき)</p>
	<p><b>区分支給限度額方式(定期巡回・随時対応型訪問介護看護を算定している場合)</b></p> <p><b>【状況把握サービスのサービスの料の設定】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「継続的な情報把握」の各種サービス提供に必要な費用を勘案し、サービス料を独自に算定する。</li> <li>・「定期・日常的な安否確認」、「緊急通報への随時対応」、「異常・緊急時の対応」は、定期巡回随時対応型訪問介護看護の業務内容と重なるため、介護報酬との重複を避けるために、その算定を行っている高齢者のサービスの料の設定には注意が必要となる。</li> <li>・夜間の定期巡回や随時対応、緊急対応を外部の定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者に、介護報酬の算定外で業務委託・業務提携しているような場合は独自のサービスの料の設定は可能。</li> <li>・ただし、入居者の中に定期巡回随時対応型訪問介護看護の算定を行っている要介護高齢者がいる場合は、その入居者に関しては費用の重複となるため独自のサービスの料の設定にあたっては注意が必要となる。</li> <li>・定期巡回随時対応型訪問介護看護の算定を行っている高齢者であっても、より迅速な随時対応、緊急対応を行うために、サービス付き高齢者向け住宅が独自に別途職員を確保し、サービス提供を行っている場合は、独自のサービスの料の設定は可能だが、契約等で定期巡回随時対応サービスとの違いを明確に示すことが必要。</li> </ul>
	<p><b>一般型特定施設入居者生活介護</b></p> <p><b>【状況把握の方法・内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認の必要性及び方法、内容、時間帯は、介護保険で示されたアセスメントやモニタリングを通じ、ケアプランの中で示されていること。</li> <li>・随時対応に対する方針や緊急対応の可能性(転倒や急変)及びその対応方法、連絡先についてケアカンファレンス等で検討され、ケアプランの中で示されていること。</li> </ul> <p><b>【高齢者住宅事業者の役割】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅のサービスとして提供される介護看護サービスと一体的に、状況把握サービス(安否確認、随時対応、緊急時対応、継続的な情報把握)等を行う。</li> </ul> <p><b>【状況把握サービスのサービスの料の設定】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握に含まれる「定期・日常的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時の対応」、「継続的な情報把握」の各種サービス提供は、一般型特定施設入居者生活介護の介護報酬内で提供されるサービスであるため、独自にサービスの料を設定することはできない。</li> <li>・ただし、手厚いサービスを提供するために、一般型特定施設の人員基準を超える職員(介護職員等)を配置してサービス提供をする場合は、職員の増員分に応じた費用を別途徴収することは可能。</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅が一般型特定施設入居者生活介護の適用を受けていても、介護認定を受けていない自立高齢者に対する状況把握サービスの提供については、介護保険が適用されないためサービス内容に応じ費用を徴収することは可能。</li> </ul>
<p><b>外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</b></p> <p><b>【安否確認の方法・内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握の必要性や方法、時間帯は、介護保険で示されたアセスメントやモニタリングを通じ、ケアプラン(週間サービス計画表等)の中で示されていること。</li> <li>・随時対応に対する方針や緊急対応の可能性(転倒や急変)及びその対応方法、連絡先についてケアカンファレンス等で検討され、ケアプランの中で示されていること。</li> </ul> <p><b>【高齢者住宅事業者の役割】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅の委託サービスとして提供される介護看護サービスと一体的に、状況把握サービス(安否確認、随時対応、緊急時対応、継続的な情報把握)を行う。</li> </ul> <p><b>【状況把握サービスのサービスの料の設定】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握に含まれる「定期・日常的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時の対応」、「継続的な情報把握」の各種サービス提供は、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の介護報酬内で提供されるサービスであるため、独自にサービスの料を設定することはできない。</li> <li>・ただし、手厚いサービスを提供するために、外部サービス利用型特定施設の人員基準を超える職員を配置してサービス提供をする場合は、職員の増員分に応じた費用を別途徴収することは可能。</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅が外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の適用を受けていても、介護認定を受けていない自立高齢者に対する状況把握サービスの提供については、介護保険が適用されないためサービス内容に応じ費用を徴収する。</li> </ul>	


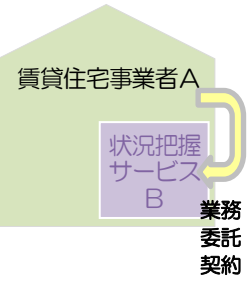
参考：文献 3)の情報を参考に作成

9.1  
状況把握  
サービスの  
基本と  
提供責任  
の留意点

6) 高齢者住宅事業者と外部サービス提供者との法的関係と提供責任の留意点

- 状況把握サービスは、サービス付き高齢者向け住宅事業の必須サービスであるため、高齢者住宅事業者が直接サービス提供することが基本となるが、夜間の安否確認や随時対応等の状況把握サービスの一部を併設の訪問介護事業者や警備会社等との業務委託又は業務提携によって提供することも可能である。
- 外部事業者に業務委託する場合は、サービス提供に伴い発生するリスク（事故、サービスに対するクレームや倒産等）の責任はサービス提供事業者が負うのが一般的である。
- ただし、状況把握サービスはサービス付き高齢者向け住宅での安心居住にとって不可欠なサービスであることから、高齢者住宅事業者は、状況把握サービス提供者との法的な契約関係によらず（直接提供や業務委託のほか、業務提携の場合でも）、サービス提供に伴い発生するリスクの責任を負うべき可能性があることを十分に理解しなければならない。このため、外部サービス事業者と連携する場合は、当該事業者の経営の安定度やサービスの水準をしっかりと見極めるとともに、サービスの質を管理する必要がある。

参考 9.5 高齢者住宅事業者と状況把握サービス提供者との法的関係と高齢者住宅事業者にとっての留意点

<p>①サービス直接提供</p> 	<p>【サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が状況把握サービスの提供に必要な職員を自ら雇用し、サービスを直接提供するもの。</li> </ul> <p>【法的な提供責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者自らが、状況把握サービスの提供に伴い発生するリスク(事故・サービスに対するクレーム等)の責任を負う。</li> </ul> <p>【高齢者住宅事業者としての留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「定期・日常的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時の対応」、「継続的な情報把握」の各種サービス提供のすべてを、高齢者住宅事業者に直接雇用された職員が行う。</li> <li>・一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅はこの形態のみである。</li> </ul>
<p>②サービス委託契約</p> 	<p>【サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が入居者と状況把握サービス提供の契約を行うが、高齢者住宅事業者が直接サービスを提供するのではなく、外部サービス事業者と入居者に対する状況把握サービス提供に関する委託契約を締結し、外部サービス事業者等が入居者に対してサービス提供を行うもの。</li> <li>・日中は高齢者住宅事業者に雇用された職員が状況把握サービスを提供し、夜間の安否確認、随時対応、緊急対応のみ併設の訪問介護事業者や外部の警備会社に委託するなど、一部委託とするケースが基本。</li> </ul> <p>【法的な提供責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者自らが、状況把握サービスの提供に伴い発生するリスク(事故・サービスに対するクレーム等)の責任を負う。</li> </ul> <p>【高齢者住宅事業者としての留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者の役割や必須サービスであることを考えると、状況把握サービスのすべてを外部事業者に業務委託することは、好ましくない。</li> <li>・一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅は、外部サービス事業者へ状況把握サービスを委託することはできない。</li> <li>・状況把握サービスの提供責任は、高齢者住宅事業者にあるため、委託契約において、サービスの質や内容(入居者ニーズに応じた状況把握の実施方法、異常・緊急時の対応方針、連絡報告方針、事故等の発生後の対応方針等)及びその改善方法について明記する必要がある。</li> <li>・委託契約している事業者の倒産やサービス劣化を防ぐため、委託事業者の選定時に、その経営の安定度を見極めるとともに、倒産等によるサービス停止時の対応について事前に検討する必要がある。</li> <li>・状況把握サービスについての満足度調査を行い、定期的に状況把握サービス向上に向けてミーティングを行うなど、委託業者と連携して、サービスの向上に取り組む必要がある。</li> </ul>

9.1  
状況把握  
サービスの  
基本と  
提供責任  
の留意点

参考 9.5 高齢者住宅事業者と状況把握サービス提供者との法的関係と高齢者住宅事業者にとっての留意点(つづき)

③サービス業務提携契約



【サービス提供】

- ・高齢者住宅事業者が外部のサービス事業者と、情報共有・連携連絡方法等に関する業務提携を行うが、状況把握サービスの提供は外部サービス事業者と入居者との個別契約によって行われるもの。
- ・併設された訪問介護看護サービス事業所と、夜間の安否確認、随時対応、緊急対応サービスに関する業務提携を行うなど、一部のサービスを業務提携によって行うのが基本。

【法的な提供責任】

- ・高齢者住宅事業者と業務提携した外部サービス事業者が、入居者とサービス提供契約を締結するため、サービス提供に伴い発生するリスクの責任は一義的にサービス事業者が負うことになる。しかし、状況把握サービスはサービス付き高齢者向け住宅としての安心な居住にとって不可欠の必須サービスであるため、入居者と賃貸借契約を取り交わしている高齢者住宅事業者も責任を問われる可能性がある。

【高齢者住宅事業者としての留意点】

- ・高齢者住宅事業者の役割や必須サービスであることを考えると、状況把握サービスの全てを外部事業者との業務提携により提供することは、好ましくない。
- ・一般型特定施設・外部サービス利用型特定施設の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅は、状況把握サービスを外部サービス事業者との業務提携によって提供することはできない。
- ・状況把握サービスの提供責任は、各サービス事業者にあるが、事業者選択において、業務提携の内容(情報共有・連携連絡方法等)だけでなく、サービス内容や質(入居者ニーズに応じた状況把握の実施方法、異常・緊急時の対応方針、連絡報告方針、事故等の発生後の対応方針等)及びその改善方法について十分に検討する必要がある。
- ・業務提携している事業者の倒産やサービス劣化を防ぐため、委託事業者の選定時に、その経営の安定度を見極めるとともに、倒産等によるサービス停止時の対応について事前に十分に検討する必要がある。
- ・状況把握サービスについての満足度調査を行い、定期的に状況把握サービス向上に向けてミーティングを行うなど、提携業者と連携して、サービスの向上に取り組む必要がある。

参考：文献 3)、文献 23)の情報を参考に作成

9. 2  
日常的・定期的な安否確認の確実な実施

サービス付き高齢者向け住宅においては、全入居者に一律のサービスを提供するのではなく、入居者それぞれの生活ニーズ等に合わせた生活支援サービスを提供することが必要となる。

そのためには、入居者の心身状態や生活ニーズ等に応じた日常的・定期的な安否確認の方法を採用するとともに、心身状態の変化等に応じて安否確認の方法や回数を見直す柔軟性を持つことが重要となる。また、特に要介護高齢者の場合はケアマネジャーや介護看護サービス事業者との連携を含め、入居者の生活の安心を支えるために必要な体制を整えることが求められる。

リスクマネジメントの視点からも、入居相談及び入居契約時には、サービス付き高齢者向け住宅が行う状況把握（安否確認）サービスの提供方法やその内容やサービス提供者（直接提供、委託契約、業務提携）について十分に説明を行うとともに、個別の安否確認の方法・内容、異常発見時の対応等について十分な協議を行い、同意の上でサービス提供を行う必要がある。

1) 入居者のニーズに応じた日常的・定期的な安否確認の実施

(1) 入居者の心身状態に応じた多様な安否確認サービスの実施

■計画の視点

- 「訪問等による直接的な確認」、「生活行為による確認」、「見守り機器による確認」、「介護看護サービスによる確認」等の安否確認の方法のうち、主なターゲットとする入居者の身体状態や生活ニーズを想定、検討し、適した方法を採用する。
- 多様な生活ニーズを持つ高齢者に対応するため、上記のうち、複数の安否確認方法を実施できる体制を構築することが望ましい（本人の特別な希望がない限り、見守り機器のみでの対応は好ましくない）。
- 安否確認の一部又は全部を外部サービス事業者（訪問介護事業所、警備会社等）との業務提携や業務委託で提供する場合でも、高齢者住宅事業者は、提供されるそのサービス内容や人員配置を契約等で理解・把握するとともに、適切なサービスが提供されるよう十分な配慮を行う。
- 見守り機器による安否確認を実施する場合、その機器の種類や機能、定期的なメンテナンスの必要性、故障時の対応等について十分理解し、適切なサービスが提供されるよう十分な配慮を行う。
- 訪問等による直接的な把握以外の「生活行為の確認」や「見守り機器での確認」の場合、どのような場合に異常と判断するのかを事前に定めておき、異常が想定される場合は、直ちに訪問するなど迅速に安否の確認を行う。

(2) 入居者の心身状態に応じた安否確認の方法の検討

■計画の視点

- 入居者それぞれの生活レベル、生活ニーズ、身体状態や介護事故等のリスクに合わせて、採用する安否確認サービスの内容（詳細な方法や1日に安否確認を行う回数等）を個別に決定する。
- 安否確認の実施方法や回数等については、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保についても十分に考慮する。
- 採用する方法は、人による確認を基本とし、複数の方法を複合的、重層的に組み合わせる実施することが望ましい。
- 入居相談や入居契約時に、高齢者の生活上のリスクや採用する安否確認の方法や回数等について、高齢者住宅事業者が専門的な見地から提示し、丁寧に説明をする（最終的な判断・決定は、入居者やその家族による）。
- 要介護高齢者の場合、ケアプランの中で状況把握の方法等が示され、入居者や家族の同意を得ることになるが、自立高齢者の場合は、高齢者住宅事業者が状況把握方法に関する「状況把握サービス提供書」を策定し、入居者や家族の同意のもとサービス提供をすることが望ましい。
- 入居後も、定期的（半年に一回程度）、また入居者の身体状態や生活ニーズの変化に応じて随時、状況把握の方法や回数等の見直しの検討を行う。

9.2  
日常的・定期的な安否確認の確実な実施

参考 9.6 状況把握(安否確認)サービスに関する入居者・家族との協議書式 検討 (例)

入居者・家族ニーズ	…… 現在の入居者の身体状態、状況把握に関する入居者や家族の希望
想定される課題	…… 想定される課題、事業者としての安否確認に対する意見
安否確認の方法	…… 上記を踏まえた安否確認の種類及び方法
安否確認の回数	…… 上記を踏まえた安否確認の回数
異変時の対応	…… 状況把握において異変が発生した場合の対応方法
異変時の連絡先	…… 状況把握において異変が発生した場合の連絡先(家族等)

参考:文献 3)の情報を参考に作成

(3) 心身状態の変化や悪化時の安否確認の対応方法

■計画の視点

- ▶ 風邪や熱発等の体調不良が確認された場合は、入居者とあらかじめ定めた安否確認の方法のみにとわれず、その状態に応じて、臨時的に安否確認の方法(生活行為の中での確認から直接的な確認へ)や回数(夜間も定期巡回を行う)の見直しを行う。
- ▶ 入居者の体調が優れない場合、その入居者の情報や体調の変化に伴い臨時に必要なとされる安否確認の方法や回数の変更等について、職員間及び関連サービス事業者間で共有し、確実に安否確認が行われるよう十分な配慮をする。また、安否確認の方法や回数の変更等について、他職員や管理者、外部サービス事業者に適切に引き継ぎを行う。
- ▶ 入居者の体調や生活リズムの変化を把握し、その情報を職員間や関連サービス事業者間で共有する。
- ▶ また、入居者が生活リズムに変調を来していると思われる場合(※)は意図的にコミュニケーションを行うなど、様子の変化や体調不良を積極的に確認する。  
 ※生活リズムの変調を確認するポイント(例)
  - ・身辺が変化した(家族や知人等の病気や死)
  - ・食事の量が減った
  - ・不眠や便秘等を訴えるようになった
  - ・緊急通報の誤報が増えた
  - ・口数が減った
  - ・好きなこと的话题をしなくなった
  - ・サークルやレクリエーション等に参加しなくなった
  - ・外出しなくなった 等

2) 要介護高齢者に対する日常的・定期的な安否確認の実施

(1) ケアマネジャーとの連携

■計画の視点

〈区分支給限度額方式の場合〉

- ▶ 高齢者住宅事業者は、入居者が利用しているケアマネジャーと連携し、高齢者の心身状態や生活ニーズ等の情報の共有に努めるとともに、ケアプランの中で指示された安否確認の種類、方法及び内容に基づいて、適切に実施する。
- ▶ 風邪や熱発等の体調不良が確認された場合は、ケアマネジャーに連絡するとともに、ケアプランで示された状況把握の方法のみにとわれず、その状態に応じて、臨時的に状況把握の方法(生活行為の中での確認から直接的な確認へ)や回数(夜間も定期巡回を行う)の見直しを行う。
- ▶ 加齢や疾病、怪我等に伴い心身の状態が変化した場合は、臨時的な安否確認を除き、高齢者住宅内での安否確認の方法や内容(ケアプラン変更)について見直しを行うよう、ケアマネジャーに積極的に進言する。
- ▶ 安否確認を行う職員は、ケアマネジャー、介護・看護職員、食事サービス提供の栄養士等によるケアカンファレンスに参加し、ケアプランの内容や妥当性について意見を述べるとともに、状況把握の方法や内容、回数、注意点について確認するよう努める。

〈特定施設入居者生活介護の場合〉

- ▶ 高齢者住宅のケアマネジャーが策定するケアプランに基づき、提供される介護看護サービスと連動して安否確認を実施する。

<p>9.2 日常的・定期的な安否確認の確実な実施</p>	<p>(2) 介護看護サービス事業者との連携(外部サービス事業者の利用の場合)</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 外部の訪問介護、通所介護等の各種介護看護サービスを利用する入居者に関して、その利用時における心身状態、異常の有無等についての情報が把握され、共有できるよう、各介護看護サービス事業者と連携する。</li> <li>▶ 訪問介護、通所介護等の外部介護看護サービスの利用時の安否確認、入居者の情報については、口頭ではなく書面で報告されるよう、高齢者住宅事業者においてあらかじめ書式を設定しておく(サービス種別、確認日時、入居者の状況、異変の有無、異変への対応、確認者等)。</li> <li>▶ 訪問介護、通所介護等の外部介護看護サービス利用時に、入居者の身体状態に異変があった場合に、高齢者住宅事業者に連絡・報告してもらえよう、各介護看護サービス事業者と連携する。</li> <li>▶ 外部の各種介護看護サービスを利用する入居者の高齢者住宅内での生活や心身状態については、各介護看護サービス事業者に情報提供を行う。</li> <li>▶ 介護看護サービス以外の生活上の情報の共有については、個人情報に該当することから、その情報の共有にあたっては、入居者や家族にその活用の目的や範囲について十分に説明を行い、同意を得る。</li> </ul>
<p>9.3 緊急通報コールへの随時対応の確実な実施</p>	<p>高齢者は、疾病等により状況の急変や日常生活での転倒等の事故が発生しやすいため、定期的な直接的な状況把握とあわせて、緊急通報コールによって事故等を早期に発見し、対応することが求められる。</p> <p>住戸専用部分内及び共用部分の必要な場所に緊急通報装置(スタッフコール)を設置し、日中・夜間を問わず適切に対応できるよう体制を整える必要がある。</p> <p>1) 緊急通報コールへの随時対応の実施</p> <p>(1) 緊急通報機器の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 住戸専用部分について、次のような点に配慮して、ハンズフリーで会話できるタイプの緊急通報装置を設置する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 寝室、便所及び浴室に設置する。</li> <li>② 居室が複数ある場合は、寝室の他に居間にも設置されていることが望ましい。</li> <li>③ 入居者の身体状態(右麻痺・左麻痺等)を想定し、適切な箇所に設置する。</li> <li>④ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつけるなどの工夫を行う。</li> </ul> </li> <li>▶ 共用部分についても、次のような点に配慮して、ハンズフリーで会話できるタイプの緊急通報装置を設置する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 共用浴室の浴槽付近、混合水栓横や、脱衣室内の着脱ベンチ付近等の転倒等のリスクが高い場所に設置する。</li> <li>② 共用便所が設けられる場合、便所内にも設置する。この場合、便座及び車いすに座った状態から手の届くことを想定した位置に設置する。また、便所出入口の廊下等に非常呼び出し表示ランプを設置する。</li> <li>③ 転倒時にも押せるよう、ループや紐をつけるなどの工夫を行う。</li> </ul> </li> <li>▶ 緊急通報装置は、次のような機能を持ったものとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① ハンズフリーで会話できるもの。</li> <li>② どの場所からのコールか、すぐに確認できるもの。</li> <li>③ コールが行われた場所や時間が履歴として残り、入居者毎に蓄積・整理され、確認できるもの。</li> <li>④ 応答者(応答した端末等)の確認など、応答漏れを防ぐ機能の付いたもの及びその履歴が確認できるもの。</li> <li>⑤ PHS 端末等と連動し、スタッフルーム(事務室)にいなくても迅速に対応できるもの。</li> <li>⑥ 職員不在時等に対応し、外部の職員やスタッフに転送できる機能をもつもの。</li> <li>⑦ コール接続の脱落(接続抜け)に対して、警報機能がついているもの。</li> </ul> </li> </ul>



9.3  
緊急通報  
コールへの  
随時対応の  
確実な実施

(2) 随時対応の確実な実施

■計画の視点

- ▶ 緊急通報装置からのスタッフコールに対して、会話ができる場合は、コールの内容を把握し、その内容に応じて訪問するなど、安否確認（随時対応）を確実に行う。
- ▶ 緊急通報装置からのスタッフコールに対して、会話等で状況が把握できない場合は、迅速に直接訪問し、安否確認（随時対応）を確実に行う。
- ▶ スタッフコールが行われた場所や履歴について、入居者毎に蓄積・整理するとともに、応答者及び行った対応について、書面で記録する。
- ▶ 訪問時に異常が発見された場合は緊急対応を確実に実施する。

⇒【9.4 異常・緊急時対応の確実な実施】参照

(3) 夜間の緊急通報装置の活用

■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅の登録基準では、状況把握を担当する職員（少なくとも1人）が常駐する時間帯は概ね9時から17時とされており、常駐しない夜間の時間帯は、緊急通報装置による対応が可能となっている。
- ▶ 夜間に緊急通報装置により対応する場合は、近隣にある高齢者住宅の同一又は系列の会社の介護看護サービス施設のコールセンターや、高齢者生活援助サービス等を専門に行っている警備会社を活用することが想定される。
- ▶ この場合、災害時対応等も含め、緊急時の迅速な対応が必要とされることから、高齢者住宅事業者の職員にも至急連絡される体制を構築することが望ましい（緊急時の迅速な対応が可能となるよう、高齢者住宅内に宿直職員の常駐や、介護看護サービス事業所が併設される場合はそのスタッフが配置されることが望ましい）。
- ▶ 万一呼吸が停止していた場合、人工呼吸や心肺蘇生法を早くすればするほど蘇生する割合は高くなることから、緊急通報先は、高齢者住宅までの到着予定時間が5分程度以内である所とする。緊急時により確実かつ迅速に対処できるよう、通報先から住戸までの到着予定時間が数分以内であることがより望ましい。
- ▶ なお、要介護高齢者、認知症高齢者など随時対応の実施頻度を高める必要のある入居者がターゲットに含まれる場合、夜間の対応を警備会社等に連絡される緊急通報システムのみには頼ることは望ましくない。

2) 要介護高齢者に対する随時対応の実施

(1) ケアマネジャーとの連携

■計画の視点

- ▶ 要介護状態の変化等により、日中又は夜間にかかわらず日常的に緊急通報コール（スタッフコール）が利用されるなど、随時対応が増えてきた場合は、ケアマネジャーへ報告し、ケアプランの見直しを行う。

〈区分支給限度額の場合〉

- ▶ 緊急通報コールに対応した場合は、ケアマネジャー及び介護看護サービス事業者と情報を共有するとともに、緊急通報による随時対応が増えてきた場合には、ケアプランの変更により状況把握（特に安否確認、随時対応）の方法やサービス内容の見直しを行うよう、ケアマネジャーに進言する。

〈特定施設入居者生活介護の場合〉

- ▶ 緊急通報コールに対応した場合は、高齢者住宅内のケアマネジャーと情報を共有するとともに、緊急通報による随時対応が増えてきた場合は、ケアプランの見直しを行うよう、介護看護サービスと連動して、ケアマネジャーに進言する。

(2) 介護看護サービス事業者との連携(外部サービス事業者の利用の場合)

■計画の視点

- ▶ 緊急通報コールによる随時対応の一部を、外部サービス事業者に業務委託又は業務提携する場合は、随時対応があった場合の記録や情報共有の方法について定めておく。
- ▶ 入居者名、時間帯、内容、対応方法等について、口頭ではなく書面で報告されるよう、高齢者住宅事業者があらかじめ書式を定めておく。



9. 4  
異常・緊急  
時対応の  
確実な実  
施

高齢者は身体機能が低下しているため転倒しやすく、また、骨密度が低下している場合が多いため転倒すると骨折しやすい。また、持病を持っている場合も多く、心臓病や脳梗塞等の疾病による体調の急変も発生しやすい。  
そのため、日常的な安否確認や緊急通報コールで異常を発見するなど、異常・緊急事態が発生した場合の対応方法を構築しておくことが重要となる。

1) 身体状態の異常時(疾病による急変・事故発生等)の対応方針の確立

(1) 身体状態の異常時の対応方針の検討・確立

■計画の視点

- ▶ 状況把握を行う中で疾病による体調の急変や体調不良、転倒等の様々な異変を発見したケースを想定し、それぞれの異常の状況に合わせた、初期対応から連絡報告、報告書の策定を含めた対応方針を確立する。
- ▶ 次のようなケースについて、具体的な対応方針を定めておく。
  - ① 身体状態の異常時における、救急車の出動要請、医療機関への連絡、一般的な処置による様子観察等の判断の基準
  - ② 発見した又は連絡を受けた職員から、サービス提供責任者等への連絡など、高齢者住宅内部での連絡対応の方針
  - ③ 身体状態に応じた、家族・身元引受人への連絡・説明
  - ④ 診察後又は経過観察の場合の対応
  - ⑤ 市町村等の関係機関への連絡・報告（重大事故や感染症等が疑われる場合）
  - ⑥ 再発防止策の確立及び実施の方針（転倒事故等の場合の原因究明、再発防止策等）
  - ⑦ 報告書の作成方針

(2) 発見時の初期対応方針の検討・確立

■計画の視点

- ▶ 体調の急変や転倒等の事故など、様々な異変を発見した場合を想定し、それぞれの異常の状況に合わせた、初期対応の判断、対応方針を確立しておく。
- ▶ 初期対応の方針は、日中及び夜間の職員配置やサービス提供体制など、様々な状況を勘案して定める。
- ▶ 初期対応の判断のポイントや方針は、安否確認及び随時対応に携わる全職員に周知徹底を図り、共有する。
- ▶ 初期対応の判断のポイントや方針は、安否確認及び随時対応に携わる外部サービス事業者とも協議して策定し、共有する。

(3) 診察・治療後又は経過観察の場合の対応

■計画の視点

- ▶ 医療機関の診察・指示等を受けた場合は、その診察・指示に従い対応を行うとともに、診察や指示の内容や担当医師（または看護師）、時間等について詳しい記録を残す。
- ▶ 医師（又は看護師）の診断を受けずに経過観察とした場合は、付き添いをするか、又は確認の頻度を高めた状況把握（経過観察）を行い、経過を詳しく記録する。
- ▶ 異常があった者については、異常の内容や以後の確認の注意点、状況把握の回数や内容等について職員間の申し送りを詳細かつ十分に行う。

参考 9. 7 身体状態の異常・緊急時の初動対応方針の考え方(例)

意識がない場合	①救急車を要請する。 ②救急者を待つ間、気道を確保して循環サイン(体動、呼吸、心臓鼓動)を確認。循環サインがない場合はAEDが使用する。AEDが備え付けられていない場合は人工呼吸・心臓マッサージをする。
意識がある場合	①バイタルチェック(体温、脈拍、血圧、呼吸等)を行う。 ②状態確認(意識レベル、痛みの箇所・程度、熱、嘔吐、下痢、言語障害等)を行い、症状に応じて、救急対応(救急車の要請)、連携病院やかかりつけ医等に連絡、様子確認等の対応を行うとともに、関係者に必要な連絡をする。

参考：文献 26)の情報を参考に作成

9. 4  
異常・緊急  
時対応の  
確実な実  
施

参考 9. 8 身体状態の異常・緊急時の初動対応方針の具体的考え方(例)

対応	主な症状等		初期対応
救急対応	意識の低下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足の動きが悪い(脳血管障害のおそれ)</li> <li>・呂律が回らない(脳血管障害のおそれ)</li> <li>・頭をひどく痛がる(くも膜下出血のおそれ)</li> <li>・糖尿病の既往症あり(血糖異常のおそれ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①消防署に救急車を要請。</li> <li>②状態に応じた救命措置の実施</li> </ul>
	めまい・ふらつき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識レベルが低く、手足の動きにくさ、胸の痛み、脈拍異常、目が見えない等の症状が強い場合(脳疾患、心臓疾患のおそれ)</li> <li>・意識レベルが低く、下痢・嘔吐の症状が強い場合(脱水症のおそれ)</li> </ul>	
	頭痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強い吐き気(脳血管障害のおそれ)</li> <li>・手足のしびれ、力が入らない(くも膜下出血のおそれ)</li> <li>・変なことを言う(くも膜下出血のおそれ)</li> </ul>	
	胸痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しめつけられる強い痛み(心筋梗塞、狭心症のおそれ)</li> <li>・息切れ、手足が冷たい(肺塞栓症、気胸のおそれ)</li> </ul>	
	背部痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強く痛む場所が移動、裂けるような痛み(大動脈解離のおそれ)</li> </ul>	
	腹痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吐血(静脈瘤、潰瘍等消化管出血のおそれ)</li> <li>・下血(潰瘍、腸炎等消化管出血のおそれ)</li> <li>・嘔吐・腹部膨満(腸閉塞のおそれ)</li> </ul>	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・室内での熱中症による脱水状態(意識レベルの低下)</li> </ul>	
迅速に連携病院や本人のかかりつけ医等に連絡し、症状を伝え、指示に従う	めまい・ふらつき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足の動きにくさ、胸の痛み、脈拍異常、目が見えない等の症状がみられる場合</li> <li>・下痢・嘔吐の症状がみられる場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①連携病院・かかりつけ医に連絡し対応を相談</li> <li>②対応方法の検討・実施</li> <li>③状況把握サービス提供責任者(住宅管理者等)に連絡</li> <li>④家族・身元引受人に連絡。異常等の発生時の状況や経緯、対応方針を説明</li> </ul>
	背部痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血尿(腎結石、尿路結石のおそれ)</li> </ul>	
	腹痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱・嘔吐・下痢(食中毒、消化器の感染症のおそれ)</li> <li>・上腹部の痛み(急性胃炎、潰瘍のおそれ)</li> <li>・右下腹部の痛み(虫垂炎のおそれ)</li> <li>・左側腹部の痛み(便秘の可能性)</li> </ul>	
	発熱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高熱・関節の痛み等(インフルエンザのおそれ)</li> <li>・下痢・嘔吐</li> </ul>	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の摂取量の低下</li> <li>・床ずれの悪化</li> </ul>	
様子確認 ※安否確認の頻度を増やす	上記に該当しないもの ・軽易な腹痛の症状、漠然とした不調の訴え 等		<ul style="list-style-type: none"> <li>①対応方法の検討・実施</li> <li>②状況把握サービス提供責任者に連絡</li> <li>④家族・身元引受人に連絡。異常等の発生時の状況や経緯、対応方針を説明</li> </ul>

参考：文献 26)の情報を参考に作成

9.4  
異常・緊急  
時対応の  
確実な実  
施

2) 入居者が行方不明時の対応方針の確立

(1) 行方不明時の対応方針の検討・確立

■計画の視点

- ▶ 安否確認時に入居者が見当たらない場合、初期対応から連絡報告、報告書の策定を含めて、次のようなケースについて、具体的な対応方針を確立しておく。
  - ① 発見した又は連絡を受けた職員から、管理者やサービス提供責任者への内部での連絡方針
  - ② 高齢者住宅内部での対応・搜索体制
  - ③ 家族・身元引受人への連絡・説明の方針
  - ④ 市町村等の関係機関への連絡・報告の方針
  - ⑤ 関係機関や関係団体等への搜索協力要請の方針
  - ⑥ 再発防止策の確立・実施の方針
  - ⑦ 事故報告書の作成方針
- ▶ なお、サービス付き高齢者向け住宅は本人の自宅であり、本人の行動は自由であることから、本人の自立度や性格、普段の生活行動、家族の意向等をもとに、プライバシーに十分配慮し、対応を行う（長期に家を留守にする際は、職員にその旨を知らせるなどルールを検討し定めておくことが重要）。
- ▶ ただし、行方不明になった当該入居者が認知症である場合や、事件性や自殺の恐れがある場合等は、積極的に搜索・連絡等の必要な対策を行う。

参考 9.9 行方不明事故（認知症高齢者の場合）の発生時の対応の考え方（例）

<p>行方不明事故 の発生</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者住宅管理者及びサービス提供責任者に状況報告する。 ※ 業務提携によりサービス提供している場合であっても、入居者と賃貸借契約を締結している高齢者住宅管理者に直ちに連絡し、情報を共有すること。</li> <li>② 他の入居者の所在確認を行う。</li> <li>③ 当該入居者がその所在を最終確認された時間を確認する。</li> <li>④ 住宅内の防犯カメラ等から、高齢者住宅から外出した時間を把握する。</li> <li>⑤ 当日の本人の服装や所持品等について確認する。</li> <li>⑥ 高齢者住宅の職員・サービス提供職員が手分けして搜索する。</li> <li>⑦ 家族や知人等、心当たりの所へ連絡し、所在を探索する。</li> <li>⑧ タクシーやバス、駅等に連絡し、当該高齢者を見かけなかったか確認する。</li> <li>⑨ 警察、消防署に通報し、搜索を依頼する。</li> <li>⑩ 市町村に連絡するとともに、広報網への依頼を行う。</li> <li>⑪ 地域の「徘徊高齢者 SOS ネットワーク」等の組織に連絡し、搜索を依頼する。</li> <li>⑫ 普段から交流のある地域住民やボランティア等に、搜索への協力要請を行う。</li> </ol>
-----------------------	---

参考：文献 27) の情報を参考に作成

3) 異常・緊急時の連絡体制の構築

(1) 連絡体制の構築

■計画の視点

〈職員からサービス提供責任者等への連絡〉

- ▶ 異常・緊急時には、発見した職員からサービス責任者や住宅管理者へ連絡し、情報共有する方針を定めておく。

〈業務委託・業務提携の場合のサービス提供責任者から高齢者住宅への連絡〉

- ▶ 安否確認や随時対応等の一部を、業務委託や業務提携により外部サービス事業者が行っている場合、異常・緊急時には、外部サービス事業者から高齢者住宅のサービス責任者や住宅管理者に迅速な連絡・情報共有が行われる体制を構築しておく。

〈家族・身元引受人への連絡〉

- ▶ 異常が発見された場合の対応方針に応じて、家族・身元引受人への連絡・説明方針を具体的に定めておく。例えば、次のような方針を定めておく。
  - ① 救急車を要請した場合は家族・身元引受人に連絡し、異常・緊急事態の発生時の状況や経緯等を説明し、搬送された病院の情報を伝える。また、家族・身元引受人が直ちに病院に駆けつけられない場合は、経過や結果を報告・説明する。
  - ② 医療機関の診察・指示を受けた場合も、異常等の発生時の状況や経緯、診察の結果について家族・身元引受人に報告・説明をする。

9. 4  
異常・緊急  
時対応の  
確実な実  
施

(1) 連絡体制の構築(つづき)

■計画の視点

- 入居者本人の病歴や日常的な心身状態等に基づいて、想定される体調の変化やリスクを、入居者や家族・身元引受人との間で話し合い、情報共有しておくことが望ましい。
- また、想定される変化に応じた、対応方針や緊急連絡先等についても、事前に入居者や家族・身元引受人との間で、協議されていることが望ましい。  
⇒【9. 2 1)(2)入居者の心身状態に応じた安否確認の方法の検討】参照

(2) 緊急時連絡網の整備

■計画の視点

〈職員の連絡網〉

- 緊急事態の発生時に、当該高齢者住宅及びサービス提供事業者の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、高齢者住宅管理者及びサービス提供責任者も含めた全担当職員を対象とする緊急連絡網を整備する。
- 業務提携により、状況把握サービスの一部を外部事業者が提供している場合であっても、必須サービスであり、サービス付き高齢者向け住宅の事業者が責任を負うべき可能性があることから、サービス提供責任者だけでなく、高齢者住宅管理者にも直ちに連絡がされ、互いに情報が共有される体制を構築する。
- 連絡網に示される職員連絡先等は個人情報であることから、高齢者住宅内の職員には労働規約・労働契約で、また外部サービス事業者には業務提携契約等で、連絡網等の情報の取り扱いについて厳しい規定を設け、周知徹底を図る。

〈入居者に係る連絡網〉

- 緊急事態の発生時に備え、次の内容について記載した「緊急連先名簿」を作成し、「入居者台帳」とともに、サービス提供者間で共有する。
  - ① 家族及び身元引受人の氏名、性別、年齢、続柄、自宅住所、連絡先
  - ② 家族及び身元引受人の勤務先(名称、住所、連絡先)
  - ③ 家族及び身元引受人の緊急連絡先
- 疾病の急変や医療措置の対応をスムーズに行うため、入居者の既往病歴や現在の疾病、服用している薬等についても記載しておくことが望ましい。
- 入居者や家族に関する情報は、個人情報であることから、職員に対しては、労働規約・労働契約で、また外部サービス事業者には業務委託・業務提携契約等で、連絡網等の情報の取り扱いについて厳しい規定を設け、周知徹底を図る。

〈関係行政機関の連絡網〉

- 所管の警察署、消防署、保健所、自治体担当課等の緊急連絡先一覧をあらかじめ作成し、緊急時には直ちに利用できるよう、職員が常駐する事務室(スタッフルーム)等の分かりやすい場所に備え付けておく。
- 各関係機関とも緊急連絡網を整備し、共有しておく。また、災害が発生した場合の関係機関との連絡調整・連携等の対応方針等について、あらかじめ協議して定めておく。

4) 異常・緊急時の住戸専用部分内への立ち入りの方針(鍵の取扱方針)

■計画の視点

- 各住戸専用部分内の緊急通報装置(スタッフコール)からコール等があった場合の緊急時の対応を速やかに行うことができるよう、ドアを開錠して各住戸内に立ち入りする場合の方針として、次の内容について具体的に定めておく。
  - ① ドアを解錠して立ち入りをするケース
  - ② ドア解錠のための鍵(スペアキー)の取扱い(保管者)
  - ③ 家族・身元引受人への連絡
- 高齢者住宅事業者がスペアキーを保管する場合は、緊急時対応の方針や善良な管理者としての鍵の管理方針を十分に説明し、本人及び家族・身元引受人の同意を得ておく。
- サービス付き高齢者向け住宅は、個人の住居(自宅)であることから、職員に対しては、労働規約や労働契約で、また外部サービス事業者には業務委託又は業務提携契約等で、鍵の取り扱いについて厳しい規定を設けるとともに、管理者がその保管・管理を徹底する。

9.4  
異常・緊急  
時対応の  
確実な実  
施

参考 9.10 異常・緊急時の住戸への立ち入り(ドアの解錠)の考え方(例)

直ちに住戸内  
へ立ち入り  
※確認後、異  
常があれば  
家族・身元  
引受人へ連  
絡

- ・通話型の緊急通報装置からコールがあったが、通話できない(応答がない)
- ・緊急通報装置からコールがあり、応答はあるが、住戸ドアが本人から開けられない
- ・住戸内にいるのが明らかであるが、一定期間生活行為が全く行われていない(センサーによる確認)、訪問や電話への応答が全くない
- ・普段の生活リズムとは異なる(新聞が取られていない、食事に来ない等)が、訪問や電話への応答が全くない
- ・部屋から焦げ臭いにおいや煙等が発生している
- ・大きな物音や悲鳴など、明らかに異常な事態が発生している 等

参考：文献2)、文献28)の情報を参考に作成

5) 異常・緊急事態の発生後の検証・報告・改善

(1) 緊急対応時の事故報告書の作成

■計画の視点

- 異常・緊急事態が発生した場合に、発生の実事・経緯、対応等について記録する報告書の書式を定めておく。
- 報告書には、次のような内容について記載し、記録はデータ化し一元管理する。
  - ① 記入者、記入年月日
  - ② 本人(入居者)の氏名、年齢、住所(住戸番号)、被保険者番号、保険者名
  - ③ 異常・緊急事態の発生日時、発生場所、異常・緊急事態の具体的内容や状況(概略図等)
  - ④ 第一発見者、発見時の状況
  - ⑤ 対応窓口(担当者)、応急措置の概要、対応の方法(救急車の発動要請、医療機関に搬送・診察、医療機関に連絡等)、対応の日時
  - ⑥ 診察・治療を行った医療機関、診察・治療の結果
  - ⑦ 家族・身元引受人への連絡(連絡日時、連絡受者、説明内容)
  - ⑧ 診察・治療後の経過、結果
  - ⑨ 損害賠償の発生状況
  - ⑩ 再発防止の取組み(事故が発生した要因分析、改善・再発防止策とその実施状況)
- 特に、入居者に問題が生じていた場合やその対処方法は詳細に記録し、業務上の問題点があった場合はその内容を全職員で共有し、改善につなげる。

(2) 家族や行政への報告

■計画の視点

〈家族への報告・説明〉

- 異常・緊急時の対応(救急対応、医療機関への連絡等)をした場合、家族・身元引受人に連絡をし、具体的に説明する方針を定めておく。
- 次のような内容について報告書を策定し、状態・状況等の説明を詳しく行い、どのような対応が行われたかなど、家族・身元引受人に説明及び報告を行う。
  - ① 異常・緊急事態の発生日時、発生場所、発生時の状況
  - ② 第一発見者、発見時の状況
  - ③ 応急措置の概要、初期対応の方法(救急車の発動要請、医療機関に搬送・診察、医療機関に連絡等)、対応の経過時間
  - ④ 診察・治療を行った医療機関、診察・治療の結果
  - ⑤ 対処・対応内容の判断者、判断に至るサービス提供者内部での相談連絡内容
- 入居者が死亡した場合も、上記と同様の内容について、家族に説明・報告する方針を具体的に定めておく。

〈行政への報告〉

- 都道府県や市町村等の指導監督方針を踏まえつつ、次のようなケースについて、高齢者住宅事業者から関係行政機関へ報告する方針を具体的に定めておく。
  - ① 死亡事故、入居者の生命や身体に重大な被害が生じた又は生じるおそれがある場合(高齢者住宅事業者の過失(責任の所在)の有無を問わない)
  - ② 入居者の行方不明の場合(無断外出や認知症の兆候のあった入居者の徘徊等)。
  - ③ 感染症や食中毒等の発生が疑われる場合、また発生が確定した場合

<p>9.4 異常・緊急 時対応の 確実な実 施</p>	<p>(3) 改善策・再発防止策の確立・実施・報告</p> <p>■計画の視点</p> <p>〈改善策・再発防止策の確立〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅事業者として、事故の発生原因、安否確認の実施の妥当性、異常の発見や緊急事態の発生時の初期対応の妥当性、対応結果等を評価し、その結果を踏まえて、状況把握サービスの見直し等の改善策・再発防止策を検討する。</li> <li>▶ 要介護高齢者の場合は、ケアマネジャーと連携し、事故の発生原因、安否確認の実施の妥当性、初期対応の妥当性、対応結果等を評価し、その結果を踏まえて、状況把握サービスの見直し等の改善策や再発防止策を検討する。</li> <li>▶ 改善策・再発防止策の確立にあたっては、内部に業務改善やサービス向上を目的とした委員会等を設置して自己評価をするとともに、外部の有識者からなる第三者評価委員会を設けて専門的知見を得ることや、関係行政機関のアドバイスをすることも含めて検討する。</li> </ul> <p>〈改善策・再発防止策の実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 改善策・再発防止策を踏まえて、「状況把握の実施・緊急時対応マニュアル」（後述）の見直しを行う。また、職員会議等により、確立された改善策・再発防止策に基づくサービス提供の実行を確認し、事故等の再発防止に努める。</li> </ul> <p>〈改善策・再発防止策の報告〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 改善策・再発防止策について、関係者及び関係行政機関へ報告する方針を具体的に定めておく。</li> </ul>
<p>9.5 継続的な 情報把握 の確実な 取組み</p>	<p>質の高いサービスを確実に提供するためには、心身の状態や既往歴、要介護状態の変化等の入居者情報が適切に管理されるとともに、日常的・定期的な安否確認や介護看護サービス、随時対応、緊急対応等の各種サービスに必要な記録・報告書が継続的に蓄積され、入居者の生活の安心・快適の確保のために有効に活用される必要がある。また、要介護高齢者の場合は、高齢者住宅内で蓄積された各種情報が、ケアマネジメント（アセスメント・モニタリング）に活用され、適切な介護看護サービスが提供される必要がある。</p> <p>1) 入居者に関する書類の整備・記録の蓄積</p> <p>(1) 入居者情報及び状況把握サービスの実施に係る基本台帳の整備</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 入居者個々に対する状況把握サービスの実施に関して、次のような情報を入手・記載した基本台帳を整備する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者の基本属性（氏名、生年月日・年齢、血液型、身長・体重）</li> <li>② 状況把握の実施方法、実施時間帯、実施回数等</li> <li>③ 家族・身元引受人等の緊急連絡先</li> <li>④ かかりつけ医（主治医）の連絡先、既往の疾病、現在の疾病の状況、服用している薬、禁忌の食品</li> <li>⑤ 要支援・要介護度、利用している介護事業所の連絡先、日常の介護看護サービス内容等</li> </ol> <p>(2) 状況把握サービスの実施記録の作成</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 状況把握の実施状況に関して、次のような内容について記録するフォーマットを作成し、個々の入居者ごとに実施記録を作成し、住宅に備えて管理する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 毎日の安否確認の方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>・確認方法、実施時間、確認方法を見直した場合はその日時、理由、経緯等</li> </ul> </li> <li>② 安否確認の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・異常なし、要観察、異常あり</li> </ul> </li> <li>③ スタッフコールに対する随時対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・コールの日時、内容、対応者、対応内容、費用の有無等</li> </ul> </li> <li>④ 異常・緊急事態が生じた場合の対応状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送、医療機関の診察・治療、様子観察等</li> <li>・治療等の結果、今後の生活での留意事項等</li> </ul> </li> </ol>

<p>9.5 継続的な 情報把握 の確実な 取組み</p>	<p>(3) 家族・身元引受人への定期的な報告</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入居者の生活の様子の変化や心身状態の変化を把握した場合は、小さな変化であっても、その都度、家族・身元引受人に状況報告を行う。</li> <li>➢ また、生活の様子や心身状態に異常がない場合であっても、入居者の心身状態に応じて、定期的に家族・身元引受人に状況報告を行う。</li> </ul>
<p>9.6 確実なサ ービス提 供のため の体制の 構築</p>	<p>日常・定期的状況把握や異常・緊急時の対応を確実に実施するためには、入居者の心身状態や用いる状況把握の方法等を踏まえた確実なサービス提供の体制の構築が求められる。</p> <p>状況把握サービスに関する登録基準として、サービス提供に携わる「職員の資格と配置に係る基準」が定められている。登録基準を前提としつつ、適切にサービス提供ができるよう、人員の資格や配置に加えて、マニュアル等の整備や職員研修等による職員の能力向上を含めて、その体制を構築する必要がある。</p> <p>1) 状況把握サービスの担当職員に求められる資格・能力</p> <p>(1) 職員の資格</p> <p>■登録基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 登録基準上、状況把握サービスの提供者は、サービス提供に携わる職員の資格等に関して、次の基準に合致することが必要とされている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療法人、社会福祉法人、介護保険法指定居宅サービス事業所等の事業者が、登録を受けようとする者である（又は委託を受ける）場合、当該サービスに従事する者であること（ただし、当該事務所の人員配置基準に定められた時間帯は不可）。</li> <li>② ①以外の場合、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員又はヘルパー2級以上の有資格者であること。</li> </ul> </li> </ul> <p>■計画の視点</p> <p>〈特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 状況把握サービスの提供の確実性をより高められるよう、状況把握を行う職員（委託事業者を含む）は全て、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、又はヘルパー2級以上の有資格者であることがより望ましい。</li> </ul> <p>〈特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 一般型特定施設入居者生活介護の適用を受ける場合、指定基準を満たす介護職員及び看護職員（看護職員は看護師又は准看護師の有資格者であること。）を配置すること。</li> <li>➢ 外部サービス利用型の適用を受ける場合、指定基準を満たす介護職員を配置すること。</li> <li>➢ 一般型・外部サービス利用型ともに、介護職員の資格要件はないが、業務の性格上、ヘルパー2級以上の有資格者であることが望ましい。</li> </ul> <p>(2) 職員の能力</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 状況把握サービスの提供者は、上記の資格だけではなく、次のような点について幅広い知識や技術を有することが望ましい（能力を身につけるよう、担当者を対象とした職員研修等を実施する）。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者の心身の特徴、健康管理や疾病予防に関する知識</li> <li>② 高齢者に多く見られる疾病に関する知識</li> <li>③ 緊急時の心肺蘇生の方法、AEDの使用方法等の普通救命及び応急手当に関する知識や技術</li> </ul> </li> </ul>

9. 6  
確実なサービス提供のための体制の構築

2) 状況把握サービスの担当職員の配置(日中・夜間)

■登録基準

- ▶ 登録基準上、状況把握サービスの提供者は、サービス提供に携わる所要の資格等を有する職員の配置に関して、次の基準に合致することが必要とされている。
  - ① 日中(概ね9時から17時)に少なくとも1名常駐していること。
  - ② 常駐しない時間帯は、各居住部分に設置する通報装置にてサービスを提供すること。  
(緊急通報設備がない場合は、所要の資格等を有する職員が、夜間を含め常駐していること。)

■計画の視点

〈特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合〉

- ▶ 職員等の配置については、それぞれの入居者の生活ニーズや心身状態、提供する状況把握の実施方法・回数等を踏まえ、日中・夜間を通じて、必要な人数、有資格者(スキルやノウハウを有する者)の常駐(専任・専属)のサービス提供者を配置するなど、24時間、確実なサービス提供を実施できる体制を確保することが望ましい。
- ▶ 夜間において、緊急通報装置による状況把握サービスが提供されている場合は、その間は職員が建物に常駐する必要はないが、併設施設がある場合は、その宿直職員等が住宅の入居者の緊急時対応を支障なく実施できる体制を構築することが望ましい。
- ▶ なお、職員が常駐する場所は、サービス付き高齢者向け住宅の敷地又は当該敷地に隣接する土地にある建物とされており、この場所には、登録事業者が所有又は管理する一団の土地であってサービス付き高齢者向け住宅の敷地を含むものも含まれる。緊急時の迅速かつ確実な対応(駆け付け等)を可能とするため、できる限り高齢者住宅内に常駐することが望ましい。

〈特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合〉

- ▶ 一般型特定施設入居者生活介護の適用を受ける場合、次の指定基準を満たす介護職員及び看護職員を配置する。
  - ① 看護職員(看護師、准看護師)：1人以上の常勤配置
  - ② 介護職員：1人以上の常勤配置、常時1人以上の配置
  - ③ 看護職員及び介護職員の配置
    - ・利用者：看護職員及び介護職員＝3：1(常勤換算)
    - ・うち、看護職員は、常勤換算方法で、利用者30人以下の場合：1人以上  
利用者30人を超える場合：1人に、利用者が30人を超えて50人又はその端数を増すごとに1人加える(例：利用者30人までは常勤換算方法で1人、利用者30人超～80人は常勤換算方法で2人、利用者80人超～130人は常勤換算方法で3人等)
- ▶ 外部サービス利用型の適用を受ける場合、次の指定基準を満たす介護職員を配置する。
  - ① 介護職員(常勤換算方法で計算)
    - ・利用者：介護職員＝10：1  
(利用者の数が10又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上)

3) 状況把握サービスの実施方針の検討と状況把握の実施・緊急時対応マニュアルの策定

■計画の視点

- ▶ 状況把握サービス実施の目的や重要性を職員が理解し、質の高いサービスを確実に提供できるよう、次のような内容について具体的に定めた「状況把握の実施・緊急時対応マニュアル」を策定する。
  - ① 高齢者の健康管理や高齢者の心理についての基礎知識
    - ・疾病予防、高齢者に多い病気、高齢者の食事と栄養管理、老人性うつ病、閉じこもり等



9. 6  
確実なサービス提供のための体制の構築

3) 状況把握サービスの実施方針の検討と状況把握の実施・緊急時対応マニュアルの策定  
(つづき)

■計画の視点

- ② 安否確認の実施方法
    - ・ 日常・定期の安否確認の基本的な実施方法（入居者の生活ニーズや心身状態等に  
応じた方法や回数）
    - ・ 入居者や家族への説明及び同意（カンファレンス）
    - ・ 心身状態の変化や悪化時の状況把握の対応方法・安否確認方法の見直し方法
    - ・ 要介護高齢者の場合のケアマネジャーや介護看護サービス事業者との連携方法等
  - ③ スタッフコールに対する随時対応の方針
    - ・ 日中、夜間等の随時対応の体制や方法
    - ・ 随時対応に対する記録の策定（外部サービス事業者含む）
    - ・ スタッフコールが多い入居者への対応、ケアプランの見直し
  - ④ 要介護高齢者の場合のケアマネジャーや介護看護サービス事業者との連携方法等④  
異常・緊急事態の発生時の対応・対処方針
    - ・ 身体状態の異常時に、救急車の要請により緊急に医療行為の必要となる状況
    - ・ 医療機関にすぐ連絡が必要となる状況
    - ・ 様子観察により当日又は翌日に医療機関の対応が必要となる状況
    - ・ 入居者が行方不明の場合の対応等
  - ⑤ 異常・緊急事態の発生時の報告連絡方針
    - ・ 異常・緊急時のサービス責任者や家族・身元引受人への連絡方針
    - ・ 緊急連絡網の整備、異常・緊急時の住戸内への立ち入り方針、鍵の取扱方針等
  - ⑥ 異常・緊急事態の発生後の対応方針
    - ・ 家族や行政への報告方針
    - ・ 再発防止策の確立・実施・報告の方針等
  - ⑦ 状況把握に係る記録・報告書の作成
  - ⑧ 状況把握の結果の家族・身元引受人への定期的な報告
  - ⑨ 状況把握サービスにかかる職員研修の実施
- マニュアルの説明会を定期的に開催し、その内容がサービスに携わる全職員に共有され、マニュアルに基づいて確実なサービス提供が行われるようにする。

4) 職員の能力の向上の取組み

(1) 職員研修等の実施

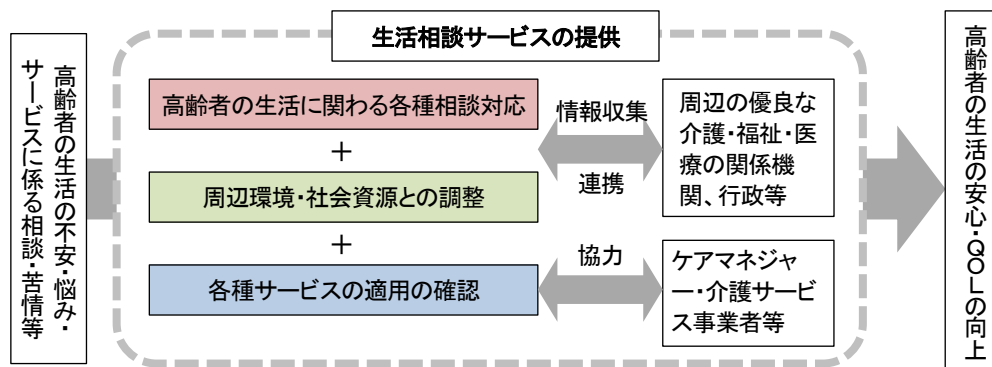
■計画の視点

- 状況把握サービスに携わる職員向けの研修や講習会等の計画を策定し、外部の講師を招くことも含めて、職員研修や講習会等を計画的に開催する。
- 研修には、新規採用者を対象とした「新人研修」、担当職員を対象として行う「定期研修」のほか、所内での希望者による「勉強会」、希望者や随時対象者を選定して「外部研修会」への参加等がある。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、状況に応じた効果的な研修を計画し、実施する。
- 研修が日常業務での実践に効果的に反映されるよう、次のような工夫をする。
  - ① 定期研修では、職員が高齢者の状況把握の重要性や高齢者の病気・事故等のリスクを認識し、適切な状況把握の実施方法を理解するため、外部の専門化等を招くなどして効果的に開催する。研修を実施した場合、受講者に対するアンケートをしたり、日常の業務の場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫をする。
  - ② 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づけるだけでなく、高齢者住宅内で勉強会の開催など、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設ける。
- 共用部分に AED（自動体外式除細動器）を設置するとともに、外部の講師を招くなどして、心肺蘇生の方法、AED の使用方法に関する研修プログラムを実施する。また、外部で開催される「普通救命・応急手当」等に係る研修への参加を計画的に義務づける。状況把握サービスに携わる職員だけでなく、全職員を対象に実施することが望ましい。

<p>計画目標</p>	<p><b>10. 質の高い生活相談サービスの提供</b></p> <p>生活相談サービスも、入居者の安心を支える必須サービスとして、質の高いサービス提供が求められる。質の高いサービス提供のためには、入居者の多様なニーズに総合的に対応できる相談体制や、生活相談員の相談対応技術の向上の取組みが重要となる。</p>						
<p>解説</p>							
<p>10.1 生活相談サービスの基本と提供責任の留意点</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握サービスとともに、「生活相談サービス」を居住の安心を支える必須サービスとして提供しなければならない。生活相談サービスは、高齢者の生活の安心をサポートする業務として、その役割・業務の内容は多岐にわたる。状況把握サービスと同様、職員の資格と配置に係る基準は定められているが、生活相談サービスとして実施すべき業務内容の多様性やサービスを提供することの責任の重大さを十分に理解し、質の高いサービス提供に努めなければならない。</p> <p><b>1) 生活相談サービスの業務内容</b></p> <p>○生活相談サービスの業務内容は、大きくは「高齢者の生活に関わる各種相談対応」、「周辺環境・社会資源との調整」、「各種サービスの適用確認」で構成される。</p> <p><b>参考 10.1 生活相談サービスの業務内容(例)</b></p> <table border="1" data-bbox="359 801 1380 1496"> <tr> <td data-bbox="359 801 550 1120"> <p>高齢者の生活に関わる各種相談対応</p> </td> <td data-bbox="550 801 1380 1120"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活上の心配事、悩みに対する各種相談・質問を受け付け、入居者の希望に基づき、適切な回答・判断を行う。</li> <li>・例えば、次のような相談が想定される。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 他の入居者や家族・職員との人間関係に関する相談</li> <li>② 健康や介護、医療に関する相談</li> <li>③ 高齢者住宅での生活・生活支援サービスに関する相談・意見・苦情</li> <li>④ 受けている介護看護サービス・かかりつけ医に関する相談・意見・苦情</li> <li>⑤ 食事サービスに関する相談・意見・苦情</li> <li>⑥ 公的制度・行政手続き等に関する相談</li> <li>⑦ 金銭管理に関する相談 等</li> </ol> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1120 550 1366"> <p>周辺環境・社会資源との調整</p> </td> <td data-bbox="550 1120 1380 1366"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の様々な相談や生活ニーズに対応できるよう、普段から周辺の優良な介護・福祉・医療の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・高齢者の生活に必要な介護医療以外の各種サービス(美容院や小売店、レストラン等)の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・金銭や遺言、相続等に関わる専門的な相談に対応できるよう、周辺の税理士や弁護士等の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・行政や NPO 法人が行っている各種高齢者向けサービスや、周辺で行われるイベント・レクリエーション等の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1366 550 1496"> <p>各種サービスの適用の確認</p> </td> <td data-bbox="550 1366 1380 1496"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の入居者が受けている各種サービス(介護看護・食事・医療等)の種類・内容・回数等が適切なものか、確認・チェックを行う。</li> <li>・個々の入居者が受けている各種サービスが適切ではない場合、入居者の意向を確認した上で、変更や改善を求めていく</li> </ul> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">参考：文献 3、文献 29)、文献 30)の情報を参考に作成</p> <p>○これら 3つの業務内容は、どれ一つが欠けても生活相談サービスとしては成り立たないため、一体的に実施できるようにサービス設計し、その提供体制を構築する必要がある。</p> <p><b>2) 生活相談サービスの役割・イメージ</b></p> <p>○生活相談サービスは、高齢期に直面する生活課題や、漠然とした生活不安を受け止め、入居者が安全・安心で快適に生活できるように、周辺環境(入居者間、家族等)や社会資源(行政サービス、介護看護サービス等)との橋渡し・調整をする役割であると言える。</p> <p>○高齢者からの生活相談は、課題や解決方法が整理された明確な依頼ではなく、漠然とした不安であることも多いことから、相談対応の中で、その不安や心配の根幹にあるものを見つけ出し、その改善に向けてアプローチしていくことが求められる。</p> <p>○各種相談に対応できるように、周辺の介護看護サービス事業者や医療機関、その他各種サービス、各専門機関の情報を集め、入居者に対して優良なサービスの紹介や連携が行える体制を構築しておく必要がある。</p>	<p>高齢者の生活に関わる各種相談対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活上の心配事、悩みに対する各種相談・質問を受け付け、入居者の希望に基づき、適切な回答・判断を行う。</li> <li>・例えば、次のような相談が想定される。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 他の入居者や家族・職員との人間関係に関する相談</li> <li>② 健康や介護、医療に関する相談</li> <li>③ 高齢者住宅での生活・生活支援サービスに関する相談・意見・苦情</li> <li>④ 受けている介護看護サービス・かかりつけ医に関する相談・意見・苦情</li> <li>⑤ 食事サービスに関する相談・意見・苦情</li> <li>⑥ 公的制度・行政手続き等に関する相談</li> <li>⑦ 金銭管理に関する相談 等</li> </ol> </li> </ul>	<p>周辺環境・社会資源との調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の様々な相談や生活ニーズに対応できるよう、普段から周辺の優良な介護・福祉・医療の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・高齢者の生活に必要な介護医療以外の各種サービス(美容院や小売店、レストラン等)の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・金銭や遺言、相続等に関わる専門的な相談に対応できるよう、周辺の税理士や弁護士等の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・行政や NPO 法人が行っている各種高齢者向けサービスや、周辺で行われるイベント・レクリエーション等の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> </ul>	<p>各種サービスの適用の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の入居者が受けている各種サービス(介護看護・食事・医療等)の種類・内容・回数等が適切なものか、確認・チェックを行う。</li> <li>・個々の入居者が受けている各種サービスが適切ではない場合、入居者の意向を確認した上で、変更や改善を求めていく</li> </ul>
<p>高齢者の生活に関わる各種相談対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活上の心配事、悩みに対する各種相談・質問を受け付け、入居者の希望に基づき、適切な回答・判断を行う。</li> <li>・例えば、次のような相談が想定される。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 他の入居者や家族・職員との人間関係に関する相談</li> <li>② 健康や介護、医療に関する相談</li> <li>③ 高齢者住宅での生活・生活支援サービスに関する相談・意見・苦情</li> <li>④ 受けている介護看護サービス・かかりつけ医に関する相談・意見・苦情</li> <li>⑤ 食事サービスに関する相談・意見・苦情</li> <li>⑥ 公的制度・行政手続き等に関する相談</li> <li>⑦ 金銭管理に関する相談 等</li> </ol> </li> </ul>						
<p>周辺環境・社会資源との調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の様々な相談や生活ニーズに対応できるよう、普段から周辺の優良な介護・福祉・医療の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・高齢者の生活に必要な介護医療以外の各種サービス(美容院や小売店、レストラン等)の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・金銭や遺言、相続等に関わる専門的な相談に対応できるよう、周辺の税理士や弁護士等の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> <li>・行政や NPO 法人が行っている各種高齢者向けサービスや、周辺で行われるイベント・レクリエーション等の情報を集め、紹介や連携を行う。</li> </ul>						
<p>各種サービスの適用の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の入居者が受けている各種サービス(介護看護・食事・医療等)の種類・内容・回数等が適切なものか、確認・チェックを行う。</li> <li>・個々の入居者が受けている各種サービスが適切ではない場合、入居者の意向を確認した上で、変更や改善を求めていく</li> </ul>						

10.1  
生活相談サービスの基本と提供責任の留意点

- また、外部サービスを紹介するだけでなく、状況把握サービスの中で、個々の入居者の身体状態・生活状態を適切に把握し、現在受けているサービスが本人の生活に適しているか、適切に提供されているか、サービスの質は優良なものかをチェックし、サービスの質に問題があれば、本人の立場に立ち、その意向を確認した上で、サービス提供事業者に見直し、改善を求めていくということも求められる。
- 生活相談サービスの機能や対応は、対象者の要介護状態や生活ニーズによって役割は変化する。自立度の高い高齢者の場合は、心身の状態の変化等について見守り、本人からの相談に対応するという受動的な側面が大きくなるが、要介護高齢者の場合は、より積極的・能動的な対応が求められる。ただし、要介護状態だけでなく、入居者それぞれの性格や生活状況、心身の状態等から判断する必要があり、同じ内容の相談であっても、対応は入居者一人ひとり違うものとなる。
- 要介護高齢者の場合、ケアマネジャーとの連携も重要となる。生活相談サービスの担当者は、入居者の最も近くで状況把握・生活相談を行っているため、アセスメントやモニタリング、ケアカンファレンスにも積極的に参加し、ケアマネジャーに協力し、豊かな生活を送れるようなケアプランの策定に最大限の努力を行う必要がある。



参考 10.2 生活相談サービスのイメージ

3) 生活相談サービスの重要性と高齢者住宅事業者の責任についての基本的考え方

- 生活相談サービスは、高齢者住宅事業者と入居者との契約に基づく必須サービスであることから、そのサービスの提供に付随して高齢者住宅事業者にはサービスの提供責任が及ぶことを十分に理解しなければならない。
- 生活相談サービスが適切に提供されず、入居者の生活に損害が発生した場合、事業者の契約違反・安全配慮義務違反を問われ、損害賠償を請求される可能性がある。
- また、医療機関や介護看護サービス事業者から紹介料を受けていたり、入居者に対して適切な介護看護サービスや医療サービスが提供されていないことを知りながら、これを放置していたりした場合、行政からの立ち入り調査や登録取り消し等の行政処分が下される可能性がある。
- 高齢者住宅事業者は、生活相談サービスを提供することの責任の重大さを十分に理解し、入居者の生活上の様々な不安・不満を受けとめ、それらの解決に向けて全力で取り組む義務が生じるとともに、入居者に対して介護保険・医療保険が適切に執行されるよう、十分に配慮する必要がある。

参考 10.3 生活相談サービスに係るトラブル(例)

相談対応の不備・遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者Aさんから「入居者Bさんに後ろから押されたり、叩かれたりするので何とかしてほしい」との相談を受けていたが、十分な対応をとらず、Aさんが転倒・骨折する事態となった。</li> <li>・家族から「決められた場所で喫煙していない入居者がおり危険だ」との相談があったにもかかわらず、これを放置し火災となり、複数の入居者が火傷を負った。</li> </ul>
介護看護・医療サービスの確認不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全入居者が区分支給限度額全額まで同一法人の併設サービスを利用するなど、明らかに不自然であるにもかかわらず※、これに対して対策を採っていない。</li> <li>・訪問診療を行っていないにもかかわらず保険算定されているなど、明らかに不正となる行為が行われていることを知っていたにもかかわらず、これに対して対策を採っていない。</li> </ul>

※ 介護看護サービスの適切な計画・執行については、一義的にはケアマネジャーの責任となるが、これを知って放置した場合、高齢者住宅事業者の責任も免れないことも考えられる。

10.1  
生活相談サービスの基本と提供責任の留意点

4) 生活相談サービスのサービス料の設定

- 生活相談サービスのサービス料は、そのサービス体制の整備に係る費用を勘案して、高齢者住宅事業者が独自に算定する。
- 生活相談サービスの業務内容の一部を外部サービス事業者と業務提携（入居者と外部サービス事業者の直接契約）によって提供する場合、その業務内容を除き、その他の業務に必要な費用を勘案して、サービス料を算定する。
- ただし、要介護高齢者に対する生活相談サービスについては、介護類型によって、そのサービスの一部、または全部が介護報酬の算定対象となっていることから、サービス料の設定に制限があることを理解し、費用が重複しないようにサービス料の設定を行うことが必要となる。

5) 介護保険制度と生活相談サービスの位置づけ

- 要介護高齢者に対する生活相談サービスのうち、特に、要介護状態の変化や介護看護サービスに関わる相談への対応については、ケアマネジャーとの十分な連携に基づいて行われなければならない。
- 生活相談サービスの担当職員は、日々の生活上の不安等の相談内容や状況把握サービスに基づく体調や身体機能の変化等が、ケアマネジメントにおけるアセスメントやモニタリングに十分反映されるように、積極的に関与する必要がある。
- また、ケアマネジャーや各介護看護サービス担当者、食事サービス業者、医師、入居者やその家族等によって行われる「ケアカンファレンス」にも参加し、日常生活上の不安事項や介護看護サービス上の課題について情報を提供するなど、ケアプランの策定に積極的に関与することが望まれる。
- なお、上記4) で述べたとおり、介護類型によって、そのサービスの一部、または全部が介護報酬の算定対象となっていることから、安否確認サービス料の設定に制限があることを理解し、費用が重複しないようにサービス料の設定を行うことが必要となる。

参考 10.4 介護保険類型と生活相談サービス料の設定(例)

	要介護高齢者	自立高齢者
区分支給限度額方式	・生活相談サービス体制の構築に係る費用を勘案して、高齢者住宅事業者が独自に算定する。	
特定施設入居者生活介護（一般型・外部サービス利用型）	・生活相談サービスは、特定施設入居者生活介護の介護報酬内で提供されるサービスであるため、独自にサービス料を設定することはできない。 ・ただし、手厚いサービスを提供するために、人員基準を超える職員を配置しサービス提供する場合は職員の増員分に応じたサービス料を独自に追加徴収することが可能。	・生活相談サービス体制の構築に係る費用を勘案して、高齢者住宅事業者が独自に算定する。

参考：文献 3)の情報を参考に作成

6) 生活相談サービスに係る高齢者住宅事業者と外部サービス提供者との法的関係・提供責任の留意点

- 生活相談サービスも、状況把握サービスと同様、サービス付き高齢者向け住宅事業の必須サービスであり、かつ中核となるサービスであることから、高齢者住宅事業者が職員を雇用し、直接サービス提供することが基本であり、特別な事情がない限り、外部に委託することや、業務提携によって提供されることは好ましくない。
- ただし、高度な専門的知識を必要とするなどの理由により、やむなく、相談業務の一部を外部の専門事業者に委託したり、業務提携業者を活用したりして提供する場合は、その理由を明確にするとともに、高齢者住宅事業者の責任において、安定したサービスが提供されるように最大限の配慮を行わなければならない。

※ 生活相談サービスと高齢者住宅事業者の法的な関係・留意点については、

【9.1 状況把握サービスの基本と提供責任の留意点】

6) 高齢者住宅事業者と外部サービス提供者との法的関係と提供責任の留意点

【参考 9.5 高齢者住宅事業者と状況把握サービス提供者との法的関係と高齢者住宅事業者にとっての留意点】を準拠のこと。

10.2  
生活相談  
サービスの  
確実な  
提供

必須サービスである生活相談サービスは、入居者間の人間トラブルだけでなく、入居者の健康や生きがいに対する不安、生活支援サービス利用に関する相談やクレーム等、入居者の生活上の様々な不安や不満を受けとめるとともに、その解決に向けて全力で取り組む義務が生じる。入居者が住宅内で安心して快適に生活できるよう、関係機関とも連携しつつ、入居者の様々なニーズに対応した質の高い生活相談サービスを提供する必要がある。

1) 入居者の多様なニーズに応じた生活相談サービスの提供

(1) 多様なニーズに対応した総合的な生活相談の実施

■計画の視点

▶ 提供する生活相談サービスは、入居者が住宅内で安心して快適に生活できるよう、入居者本人やその家族の様々な不安・不満や要望等を受け止め、その改善や解決に向けて、次のような取組みを総合的に行うものとして構築する。

〈生活上の相談・要望・苦情への対応〉

- ① 日常生活における入居者の様々な心配事・悩みに関する相談・要望、苦情等を傾聴し、その改善や解決に向けて、提案や調整、情報提供等を行う。
  - ・入居者間の人間関係上のトラブル、職員とのトラブル（職員の好き嫌い）、家族とのトラブル
  - ・健康への不安、生きがい・趣味がない、友人がいない、寂しい（友人が欲しい）等
- ② 職員の応対や各種生活支援サービス（必須サービス、介護看護サービス、医療サービス、食事サービス等）に関する要望や苦情を傾聴し、その改善・解決にむけて取組みを行う。

〈各種のサービス利用に関する相談・情報提供〉

- ③ 介護看護サービスの利用（例：介護保険制度、高齢者住宅事業者関連内外の介護保険事業所、利用可能な福祉制度等）に関する相談に対して、提案や紹介、情報提供等を行う。
- ④ 医療機関の利用（例：在宅療養支援診療所、かかりつけ医等）に関する相談に対して、提案や紹介、情報提供を行う。
- ⑤ 各種の公共サービスの利用や行政機関に対する手続き（例：福祉サービス、成年後見制度、日常生活自立支援事業等）に関する相談に対して、提案や紹介、情報提供を行う。
- ⑥ 金銭や法律等に係る相談（資産運用、遺言、相続、贈与等）に関する相談に対して、FP、税理士、弁護士等の専門家による相談を受けられるよう提案や紹介、情報提供を行う。
- ⑦ 高齢者の生活に必要な介護医療以外の各種サービス（理美容、小売店、レストラン）の利用に関する相談に対して、提案や紹介、情報提供を行う。
- ⑧ 地域でのイベント開催等に関する情報提供、地域の老人会・町内会や地域住民との交流の場の設置・調整を行う。
- ⑨ 個々の入居者の生活ニーズ（資金面、精神面、身体面等）を考慮して、生活の安全・安心・快適を得るために最適なサービスを検討し、上記の提案・紹介・情報提供を行う。
- ⑩ 住み替えを検討している入居者に対して、ニーズに応じた住み替え先（各種高齢者施設・住宅）に関する相談に対して、住み替え先選びのポイントの説明や提案、紹介、情報提供、申込み等を行う。

〈代替の高齢者施設や住まいの斡旋についての留意点〉

- ・重度要介護状態になった時により適した建物設備・サービス環境を整えた高齢者住宅（介護付有料老人ホーム等）と提携するなど、高齢者の選択の幅を広げる取り組みは評価される。
- ・ただし、あくまでも、住み替え相談は入居者が希望する場合に相談対応を行うべきであり、加齢による変化（要介護状態の重度化等）に対して事業者から退居を求めることはできない。
- ・また、特別養護老人ホームは民間の高齢者住宅ではなく公的な福祉施設であり、その入所者選定にあたっては市町村ごとに厳格な公平性が求められるため、同一法人・関連法人が運営するものであっても、特別養護老人ホームとの提携や連携によって優先的に入所させることはできない。

10.2  
生活相談  
サービスの  
確実な  
提供

(2) 入居者の心身状態等に応じた生活相談の実施

■計画の視点

- ▶ 自立高齢者を対象とした生活相談と、要介護高齢者を対象とした生活相談とでは、求められる視点や内容は大きく変わってくることから、対象とする高齢者の心身状態や生活ニーズの変化に応じて、必要な相談を提供できる体制を構築する。
- ▶ 要介護高齢者の場合、入居者の生活・心身状態全般を把握し対応策を検討できるよう、担当のケアマネジャーと情報を共有し、ケアプランの指針に沿って生活相談サービスを行う。また、生活相談による対応が、次の介護看護サービス（ケアプランの見直し等）に生かされるよう、生活相談サービスに携わる職員と介護看護サービス事業者、ケアマネジャーとで情報共有する体制を講じる。

(3) 入居者間の人間関係上のトラブルへの対応

■計画の視点

- ▶ 入居者の人間関係は、基本的にプライバシーに属するものであり、高齢者住宅事業者が過度に介入すべきものではないが、他の入居者の生命や財産に関わるケースや、入居者や家族から相談があった場合は、積極的に対応を行う。
- ▶ 入居者間で、いじめや仲間はずれ、金銭の貸し借りなど、好ましくない関係が見受けられる場合は、感情を傷つけないよう双方の話を聞くなど、人間関係の改善に向けて適切なサポートを行う。
- ▶ 禁止場所での喫煙や暴力行為等の全入居者の生命や財産に関わるケースは、家族・身元引受人も含めて改善を求める。なお、禁止事項については契約書・重要事項説明書に明記し、入居時に十分説明を行う。

(4) 金銭管理に関するニーズへの対応

■計画の視点

- ▶ 金銭や重要物の管理は、不正やトラブルが多発していることから、事業者が行うことは好ましくなく、地域のNPO法人や社会福祉協議会が行う金銭管理サービスや日常生活支援事業、成年後見制度等を利用することが望ましい。
- ▶ ただし、周辺に金銭管理サービスを行うNPO法人や社会福祉協議会がない場合など、高齢者住宅事業者がやむを得ず金銭や重要物の管理を行う場合は、「重要物管理マニュアル」を策定し、重要物を預かる場合の手順・ルール等を定めておく。
- ▶ 重要物を預かる場合の手順やルール等は、次のような点に配慮して定める。
  - ① 金銭管理を行うにあたっては、入居者からの依頼又は承諾について書面を交わして確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、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る。
  - ② 金銭の預入・払出にあたっては、入居者からの依頼又は承諾について署名を交わして確認する仕組みとするとともに、担当者だけで処理するのではなく、管理者が証拠書類を決裁し、二重にチェックする仕組みを構築する。
  - ③ 金銭管理の状況を保証人に送付する、入出金について確認を受けるなど、不正を防止するために第三者による定期的な確認や監査を受ける仕組みを構築する。
- ▶ 入居者の口座管理は、それを金銭管理の前提とすることは不適切であるため、あくまでも入居者や家族からの依頼に基づくやむを得ない場合の個別ケースとして行う。

(5) 各種サービスに対するチェック・改善依頼

■計画の視点

- ▶ 次のような視点から、各種サービスに対するチェック及び改善依頼を行う。
  - ① 入居者が受けている各種サービス（介護看護サービス、医療サービス、食事サービス等）の種類や内容に不満や疑問はないか、入居者やその家族に対して定期的に聞き取りを行う。
  - ② 各種サービスの種類、内容、提供方法等が入居者本人の生活状況に照らして適切なものであるか、また個々のサービスの質は優良なものであるかをチェックする。
  - ③ 提供されているサービスの種類や内容、質に問題があれば、本人の立場に立って、サービス提供事業者へ改善について意見又は要請をする。

<p>10.2 生活相談サービスの確実な提供</p>	<p>(6) 家族・身元引受人からの相談・意見・苦情への対応</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 家族・身元引受人からの生活上、またサービス利用に関する相談や意見に対しても、真摯に対応する必要がある。</li> <li>▶ 入居者と家族等との間で、希望や意見が異なる場合は、基本的に入居者の意見を尊重するが、同時に家族との関係が悪くならないように、丁寧に説明する必要がある。</li> <li>▶ 家族間で、希望や意見が異なる場合は、身元引受人となっている家族の意見を尊重するが、事業者として家族の意見をまとめてもらえるように依頼するなどの対応を行う。</li> </ul> <p>(7) 認知症の入居者からの相談・意見・苦情への対応</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症の入居者からの生活上、またサービス利用に係る相談や意見に対しても、真摯に対応する必要がある。</li> <li>▶ 相談内容が現実と合致しない場合や、相談内容が変遷することもあるが、上手く説明できない不安が大きいことから、批判や否定ではなく丁寧に傾聴し、その意図や本質を見極められるよう対応する。</li> <li>▶ 必要に応じて、家族やケアマネジャー等と相談を行い、本人の希望や生活の向上に沿う形で対応できるよう努める。</li> </ul> <p>2) 要介護高齢者に対する生活相談の実施</p> <p>(1) ケアマネジャーやケアカンファレンスとの連携</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者が利用している外部のケアマネジャーと高齢者の心身状態や生活ニーズ等の情報の共有に努め、介護看護サービス利用に係る相談があった場合は、ケアマネジャーと連携し、対応を行う。</li> <li>▶ 日々の状況把握サービス、生活相談サービスの中で得られた情報についてケアマネジャーと共有し、要介護認定調査やケアプラン策定時のアセスメントやモニタリングに役立てる（ただし、個人情報であることから、入居者や家族の事前の同意を得ることが必要）。</li> <li>▶ 状況把握サービス、生活相談サービスの中で、入居者の心身の状態が大きく変化したと考えられる場合には、ケアマネジャーに対して、要介護度の変更申請を行うよう進言する。</li> <li>▶ ケアマネジャー、入居者、各介護看護サービス担当者、医師、家族等によって行われるケアカンファレンスに必ず参加し、日常生活や介護看護サービス上の課題について意見するなど、ケアプランの策定に積極的に関与する。</li> <li>▶ 介護看護サービスがケアプランに基づいて適切に提供されているか否かの確認は、本来ケアマネジャーの業務であるが、入居者の日々の生活に密着している生活相談サービスの一環として、適切な介護看護サービスが提供されているかの確認を行う。</li> <li>▶ ケアプランに示された介護看護サービスが適切に提供されていない場合は、迅速にケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーとの連携のもと、介護看護サービス事業所に改善を求める。</li> </ul>
<p>10.3 確実なサービス提供のための体制の構築</p>	<p>入居者からの様々な相談や要望、クレームやトラブル等に確実に対応するためには、対象とする入居者の心身状態や生活ニーズ等を踏まえて、確実なサービスを提供することができる体制の構築が求められる。</p> <p>生活相談サービスに関する登録基準として、サービス提供に携わる「職員の資格と配置に係る基準」が定められているが、生活相談を担当する生活相談員には、必要とされる資格に加えて、高齢者の生活全般に関わる幅広い高度な技術や知識が求められる。</p> <p>登録基準を前提としつつ、適切にサービス提供ができるよう、人員の資格や配置に加えて、マニュアル等の整備や職員研修等による職員の能力向上を含めて、その体制を構築する必要がある。</p>

10.3  
 確実なサービス提供のための体制の構築

1) 生活相談サービスの担当職員に求められる資格及び能力  
 (1) 職員の資格  
 ■登録基準  
 ▶ 登録基準上、生活相談サービスの提供者は、サービス提供に携わる職員の資格等に関して、次の基準に合致することが必要とされている。  
 ③ 医療法人、社会福祉法人、介護保険法指定居宅サービス事業所等の事業者が、登録を受けようとする者である（又は委託を受ける）場合、当該サービスに従事する者であること（ただし、当該事務所の人員配置基準に定められた時間帯は不可）。  
 ④ ①以外の場合、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員又はヘルパー2級以上の有資格者であること。

■計画の視点  
 〈特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合〉  
 ▶ 生活相談サービスの提供の確実性をより高められるよう、状況把握を行う職員（委託事業者を含む）は全て、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、又はヘルパー2級以上の有資格者であることがより望ましい。  
 〈特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合〉  
 ▶ 特定施設入居者生活介護の適用を受ける場合、指定基準を満たす次のいずれかの資格要件に該当する生活相談員を配置すること。  
 ① 社会福祉士  
 ② 社会福祉主事任用資格（社会福祉法第19条第1項の規定による）  
 ③ 精神保健福祉士  
 ④ その他、これらと同等の能力を有すると認められる次のア又はイに該当する者  
 ア 介護支援専門員  
 イ 介護福祉士で、当該事業を行う施設又は事業所に常勤職員として2年以上の勤務経験を有する者

(2) 職員の能力  
 ■計画の視点  
 ▶ 生活相談サービスの提供者は、高齢者の生活全般に係る非常に幅広い専門的な知識及び、相談対応に関する高い技術が求められる。高い知識、技術、経験を持った職員を雇用するとともに、その技術力及び知識の向上に向けて、計画的に研修等を行い、職員の能力向上に努める。

参考 10.5 高齢者住宅の生活相談員に必要な知識及び技術(例)

高齢者の心身に関すること	① 高齢者の心身の特徴に関する知識 ② 高齢者に多く見られる疾病に関する知識 ③ 高齢者の認知症や周辺症状に関する知識
社会保障や行政サービスに関すること	④ 医療保険・介護保険制度に関する知識 ⑤ 社会福祉・社会保険(年金)等に関する知識 ⑥ 賃貸借契約・借家権等の賃貸住宅に関する知識 ⑦ 各種の公共サービスの利用に関する知識や情報
相談対応技術に関すること	⑧ 高齢者住宅内で発生する事故やトラブル及びその予防・対応に関する知識 ⑨ 高齢者の人権・権利擁護への理解・知識 ⑩ 適切な相談援助・集団援助技術に関する知識及び技術

2) 生活相談サービスの担当職員の配置  
 (1) 職員の配置(日中・夜間)  
 ■登録基準  
 ▶ 登録基準上、生活相談サービスの提供者は、サービス提供に携わる所要の資格等を有する職員の配置に関して、次の基準に合致することが必要とされている。  
 ① 日中(概ね9時から17時)に少なくとも1名常駐していること。  
 ② 常駐しない時間帯は、各居住部分に設置する通報装置にてサービスを提供すること。



<p>10.3  <b>確実なサービス提供のための体制の構築</b></p>	<p><b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ それぞれの入居者の生活ニーズや心身状態等を踏まえ、必要とされるサービスを確実に提供できる体制を確保する。例えば、入居者間のトラブル等は日中・夜間を問わず生じるものであることから、夜間においても一定の相談を受け付けることができ、翌日に引き継げるような体制を構築することが望ましい。</li> <li>▶ 入居者や家族からの相談にも適切に対応できるよう、複数人の生活相談担当職員が配置されている場合は、土曜日・日曜日・祝日等でも一定の相談に対応できること。職員配置上、土・日曜日の出勤が難しい場合でも、変わりの職員が相談を受け付け、翌日に引き継げるような体制を採ることが望ましい。</li> <li>▶ 生活相談の幅広い業務内容や業務量を考えると、入居者30人程度につき1人の生活相談員が配置されていることが望ましい。</li> <li>▶ 特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合は、次の基準に合致する生活相談員を配置すれば指定を受けることができるが、生活相談の幅広い業務内容や業務量を考えると、この場合も入居者30人程度につき1人の生活相談員が配置されていることが望ましい。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者：生活相談員＝100：1（利用者数が100又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上。うち1人以上は常勤でなければならない。例：利用者100人までは常勤換算方法で1人、利用者100人超～200人までは常勤換算方法で2人等）</li> </ul> </li> </ul> <p><b>(2) 担当職員の指定</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 複数の生活相談員が配置されている場合は、各入居者の全般的な生活・心身状態等を把握し、質の高いサービスを提供できるよう、入居者毎に担当相談員を定めておくことが望ましい。</li> <li>▶ 担当相談員が休みの場合でも対応できるよう、必要な情報は生活相談員の間で共有される仕組みを構築する。</li> <li>▶ 入居者や家族から要望があった場合、担当職員を変更することができることとする。</li> </ul> <p><b>(3) 関連機関との連携体制の構築</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高度に専門的な相談内容（例：財産管理、遺言・相続、成年後見制度等）で、専門家の助言が必要な場合については、ファイナンシャル・プランナー、税理士、弁護士、司法書士等の専門家や専門機関（窓口）を紹介することができる体制を構築する。</li> <li>▶ 生活相談を効果的に行うことができるよう、地域の居宅介護支援事業所、介護看護サービス事業者・医療機関、行政窓口、専門機関、保健所、消費生活センター、警察、消防署等と速やかに連絡が取れる連携体制を構築する。</li> </ul>
<p>10.4  <b>生活相談サービスの水準の管理及び向上の取組み</b></p>	<p>質の高い生活相談サービスを確実に提供するためには、生活相談員の持つべき知識や技術、及び生活相談の実施方法等に係るマニュアルが策定され、マニュアルの内容が職員に共有されるとともに、研修等を通じて職員のスキル向上の取組みが行われる必要がある。また、生活相談サービスの提供に必要な記録や生活相談の実施状況に関する報告書が策定・蓄積され、入居者の生活の安心や快適の確保のために有効に活用される必要がある。</p> <p><b>1) 生活相談サービスの実施方針及びマニュアルの策定</b></p> <p><b>(1) 「生活相談実施マニュアル」の作成</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 生活相談サービス実施の目的や重要性を職員が理解し、質の高いサービスを確実に提供できるよう、本章に記載の各「計画の視点」を踏まえて、次の内容について具体的に定めた「生活相談実施マニュアル」を策定する。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 生活相談員の持つべき視点や役割、生活相談員の心がけ</li> <li>② 生活相談員が習得すべき知識及び技術</li> <li>③ 生活相談の実施方法や相談項目</li> <li>④ 相談対応体制</li> </ol> </li> </ul>

10.4  
生活相談  
サービスの  
水準の  
管理及び  
向上の取  
組み

(1)「生活相談実施マニュアル」の作成(つづき)

■計画の視点

- ⑤ ケアマネジャーや介護看護サービス事業者等の関係機関との連携協力体制
- ⑥ 相談対応の時間帯及び頻度
- ⑦ 家族・身元引受人への定期的な報告
- ⑧ 状況把握に係る記録・報告書の作成
- ⑨ 職員研修の実施 等

➤ マニュアルの説明会を定期的を開催するなどにより、その内容がサービスに携わる全職員に共有され、マニュアルに基づいて確実なサービスが提供されるようにする。

2) 生活相談サービスに係る書類の整備及び記録の蓄積

(1) 入居者台帳の整備

■計画の視点

➤ 入居者個々に対する生活相談サービスの実施に関して、状況把握サービスと一体的に基本台帳を整備する。

- ① 入居者の基本属性(氏名、生年月日、年齢、血液型、身長・体重)
- ② 現在の各種生活支援サービスの状況
- ③ 入居者から受けた相談内容・対応記録
- ④ 家族・身元引受人から受けた相談内容・対応記録
- ⑤ 相談時の注意事項(入居者ごとの特記事項) 等

(2) 関連機関及び関連サービスに関する書類の策定

■計画の視点

➤ 入居者の様々なサービス利用に関するニーズに対して、当該高齢者住宅が提供する以外の公共サービスや民間サービスについても情報提供・説明できるよう、次のような種類の資料・書類を策定し、整備しておく。

- ① 介護保険制度と高齢者住宅における介護保険利用の概要、周辺の居宅介護支援事業所及び介護看護サービス事業所のリスト
  - ② 医療制度と高齢者住宅における医療保険利用の概要、周辺の医療機関(診療科目別)のリスト
  - ③ 高齢者の利用が想定される社会福祉制度(各種福祉サービス、成年後見制度、日常生活自立支援事業等)の制度概要、各サービスの行政窓口(市役所・区役所・福祉事務所等)一覧
  - ④ 地域の金融機関、レストラン、理美容室等の場所の一覧
  - ④ 入居者からの相談が想定される制度や手続き等(相続、遺言・相続、従前自宅の売却等)についての説明パンフレット
  - ⑤ 地域での文化施設の場所やイベントに関する情報 等
- 内容を説明する資料は、高齢者が理解しやすいように分かりやすく作成する。

(3) 生活相談の記録・報告書の作成

■計画の視点

➤ 個々の入居者ごとの生活相談の実施状況に関して、次の内容について、記録・報告書を作成し、住宅に備えて管理する。

➤ 特に入居者に生活上の問題が生じている場合はその内容や対応方法を詳細に記録し、管理者を含め全職員で共有するとともに、対応結果は相談者に通知する。

〈入居者本人からの相談〉




- ① 相談があった日時及び相談の内容
- ② 相談に対する対応の内容
- ③ 相談による解決結果、入居者の生活の変化(改善状況)

〈家族からの相談〉

- ① 相談があった日時・相談の内容
- ② 相談に対する対応の内容
- ③ 相談による解決結果、家族の行動、状況や入居者の生活の変化(改善)の状況

<p>10.4 生活相談サービスの水準の管理及び向上の取組み</p>	<p>(4) 家族・身元引受人への報告・連絡</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者から相談があった内容から必要だと判断される場合は、後日のトラブルを避けるため、その相談内容やその対応方法について、家族・身元引受人に状況を伝えることが望ましい。</li> <li>▶ ただし、プライバシーに属することであるため、相談内容を家族や保証人に伝えて良いか入居者本人の確認をとることが必要となる。</li> </ul>
	<p>3) 職員の能力向上の取組み</p> <p>(1) 生活相談に関する職員研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 生活相談員には、単に資格や専門知識を有しているというだけでなく、様々な高齢者に分かりやすく対応する説明力、調整力等の高い知識と相談援助技術、さらに高齢者や家族に信頼してもらえらる人間力が必要になる。このため、生活相談員の人間力の向上を含めた知識・スキル向上のため、次のような内容についての担当職員向けの研修を計画的に実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 生活相談員の持つべき視点や役割、生活相談員の心がけ、サービス責任の基本的考え方</li> <li>② 生活相談員が習得すべき知識及び技術</li> <li>③ 生活相談への対応技術（悩みの聞き方、助言の方法、紹介する専門家、声かけの方法、クレームへの説明の仕方、説明力の向上、入居者間トラブルの対応方法、入居者の閉じこもりへの対応方法、孤立の防止・解消の方法等）</li> <li>④ 関係機関との調整対応技術等</li> </ul> </li> <li>▶ 高齢者住宅内部での新人研修、定期研修を計画的に開催するほか、職員間での知識や技術向上のための勉強会の開催を促す。また、専門的知識・スキルの取得や専門家・専門機関との外部交流を促進するため、外部機関による講習の受講を計画的に義務づける。</li> <li>▶ 研修が日常業務での実践に効果的に反映されるよう、次のような工夫をする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 定期研修は、職員が高齢者の状況把握の重要性や高齢者の病気・事故等のリスクを認識し、適切な状況把握の実施方法を理解することを目的に実施することとし、外部の専門化等を招くなどして効果的に開催する。研修を実施した場合、受講者に対するアンケートをしたり、日常の業務の場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。</li> <li>② 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づけるだけでなく、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設ける。</li> </ul> </li> </ul> <p>(2) 職員研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ クレームやトラブルが発生した際の職員の対応力を強化するため、全職員を対象として、高齢者住宅において発生が想定されるクレームやトラブルについての理解を深めるための研修会を定期的で開催する。</li> <li>▶ 発生したクレームやトラブルに関する事例の事実、経過、対応についての記録をデータ化して一元管理し、発生の原因と理由等の分析を行う。</li> <li>▶ 高齢者住宅内での研修会では、クレームやトラブル発生の原因と理由、問題点等の報告を取り上げる。また、クレームやトラブルを防止するための改善策についての研修を実施する。</li> </ul>

### 3.3 入居者の心身状態の変化に対応できるサービス設計

<p>計画目標</p>	<p><b>11. 質の高い食事サービスの提供</b></p> <p>高齢者住宅事業者と食事サービス事業者との法的関係に基づく事業リスクを理解し、質の高い食事サービスが提供されるよう、サービスの質を管理する必要がある。また、外部の事業者と連携する場合は、当該事業者の経営の安定度やサービスの水準をしっかりと見極める必要がある。</p>			
<p>解説</p>				
<p>11.1 食事サービスの提供の重要性と提供責任の留意点</p>	<p><b>1) 食事サービスの提供の重要性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○食事サービスは、サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスではないが、高齢者住宅で生活する高齢者には中核となるサービスであり、特に自ら調理することが難しい要介護高齢者にとっては、安定的な食事サービスが提供される重要性は大きい。</li> <li>○自立の高齢者であっても、毎日3回の食事の準備は負担が大きく、加齢によって身体機能が低下することを考えても、長く住み続けるには食事サービスの提供が必要となる。</li> <li>○食事サービスの提供にあたっては、安全で品質の高い食材の確保に加えて、高齢者の身体状態に適した栄養価の高いバランスの取れた食事の提供、嚥下機能や咀嚼機能の低下に対応した介護食や、慢性疾患に対応した医療食の提供等の栄養管理が必要となる。</li> <li>○また、高齢者にとっては、食事サービスは単に必要な栄養を採るということだけではなく、生活の楽しみの一つであるため、個々の高齢者の好みへの対応や食事の選択、季節感のある食事の提供など、留意・工夫すべき点は多い。</li> </ul> <p><b>2) 高齢者住宅事業者と食事サービスの提供者との法的関係と提供責任の留意点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス付き高齢者向け住宅における食事サービスの重要性は高いが、高齢者住宅事業者が直接サービス提供する場合のほかに、業務委託や業務提携により、外部の食事サービス事業者が提供する場合も多い。</li> <li>○委託契約や業務提携の場合、外部の食事サービス事業者の経験や知識、ノウハウを活用することができるというメリットがあることや、食事サービスに対するリスク(食中毒等の発生、内容に対するクレーム)を分散できるというメリットもある。</li> <li>○一方、外部事業者が提供する食事メニューの質が低下すれば、高齢者住宅全体の商品性の低下につながるほか、食中毒の発生や経営悪化によってサービスが停止したりする事態に陥れば、入居者が実質的にその住宅で生活することが難しくなる。このため、高齢者住宅事業者において、入居者の生活の安定に向けて、サービスの質を管理するとともに、食事サービス事業者と連携する場合は、当該事業者の経営の安定度やサービスの水準をしっかりと見極める必要がある。</li> </ul> <p>参考 11.1 高齢者住宅事業者と食事サービスの提供者との法的関係と高齢者住宅事業者にとっての留意点(例)</p> <div data-bbox="359 1518 1385 2016"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 1518 414 2016" style="vertical-align: middle;"> <p>① サービス直接提供</p> </td> <td data-bbox="414 1518 1117 2016"> <p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が直接、栄養士・調理士等を自ら雇用し、食事サービスを提供する。</li> </ul> <p><b>【法的な提供責任】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者自らが、食事サービスの提供に伴い発生するリスク(食中毒の発生、食事内容に対するクレーム等)の責任を負う。</li> </ul> <p><b>【高齢者住宅事業者としての留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が食事サービスを直接提供することから、栄養課計算やメニューの検討、調理、配膳等の食事サービスに関するすべての業務を高齢者住宅事業者に直接雇用された職員が行う。</li> <li>・栄養管理や高齢者に適した食事、食中毒の管理(それに伴う行政への届け出や保健所による監査)等の食事サービスの提供に必要な知識や技術、ノウハウが求められる。</li> <li>・食中毒が発生した場合、数日間の営業停止処分となるため、その間、どのようにして食事を提供するのか、外部サービス事業者との連携を含め、事前に検討しておく必要がある。</li> </ul> </td> <td data-bbox="1117 1518 1385 2016">  </td> </tr> </table> </div>	<p>① サービス直接提供</p>	<p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が直接、栄養士・調理士等を自ら雇用し、食事サービスを提供する。</li> </ul> <p><b>【法的な提供責任】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者自らが、食事サービスの提供に伴い発生するリスク(食中毒の発生、食事内容に対するクレーム等)の責任を負う。</li> </ul> <p><b>【高齢者住宅事業者としての留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が食事サービスを直接提供することから、栄養課計算やメニューの検討、調理、配膳等の食事サービスに関するすべての業務を高齢者住宅事業者に直接雇用された職員が行う。</li> <li>・栄養管理や高齢者に適した食事、食中毒の管理(それに伴う行政への届け出や保健所による監査)等の食事サービスの提供に必要な知識や技術、ノウハウが求められる。</li> <li>・食中毒が発生した場合、数日間の営業停止処分となるため、その間、どのようにして食事を提供するのか、外部サービス事業者との連携を含め、事前に検討しておく必要がある。</li> </ul>	
<p>① サービス直接提供</p>	<p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が直接、栄養士・調理士等を自ら雇用し、食事サービスを提供する。</li> </ul> <p><b>【法的な提供責任】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者自らが、食事サービスの提供に伴い発生するリスク(食中毒の発生、食事内容に対するクレーム等)の責任を負う。</li> </ul> <p><b>【高齢者住宅事業者としての留意点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者住宅事業者が食事サービスを直接提供することから、栄養課計算やメニューの検討、調理、配膳等の食事サービスに関するすべての業務を高齢者住宅事業者に直接雇用された職員が行う。</li> <li>・栄養管理や高齢者に適した食事、食中毒の管理(それに伴う行政への届け出や保健所による監査)等の食事サービスの提供に必要な知識や技術、ノウハウが求められる。</li> <li>・食中毒が発生した場合、数日間の営業停止処分となるため、その間、どのようにして食事を提供するのか、外部サービス事業者との連携を含め、事前に検討しておく必要がある。</li> </ul>			

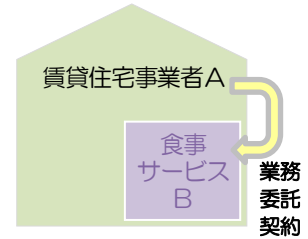
11.1  
食事サービスの提供の重要性と提供責任の留意点

参考 11.1 高齢者住宅事業者と食事サービスの提供者との法的関係と高齢者住宅事業者にとっての留意点(例)(つづき)

② サービス委託契約

【サービス提供】

- ・高齢者住宅事業者が入居者と食事サービス提供の契約を行うが、高齢者住宅事業者が直接食事サービスを提供するのではなく、給食業者・レストラン等と、入居者に対する食事サービス提供に関する委託契約を締結し、給食業者等が入居者に対してサービス提供を行うもの。
- ・栄養管理やメニューの策定は、高齢者住宅事業者の管理栄養士が行い、調理・配膳のみ業務委託契約を行うケースや、栄養管理・調理・配膳すべてを業務委託するケースに分かれる。



【法的な提供責任】

- ・高齢者住宅事業者自らが、食事サービスの提供に伴い発生するリスク(食中毒の発生・食事内容に関するクレーム等)の責任を負う。

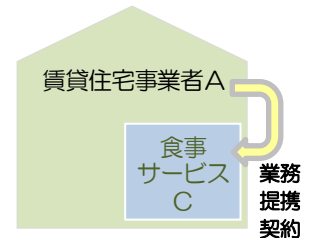
【高齢者住宅事業者としての留意点】

- ・栄養管理や高齢者に適した食事、栄養管理等の食事サービスの提供に必要な知識や技術、ノウハウをもつ外部サービス事業者に委託することにより、質の高い食事サービスを提供することが可能。
- ・委託契約において、サービスの質や内容(提供方法、提供場所、時間帯・頻度、食事の変更への対応方針、心身状態の変化への対応の柔軟性・個別性等)及びその改善方法について明記する必要がある。
- ・委託契約している事業者が食中毒を起こしたり、倒産したりするリスクがあるため、委託事業者の選定時に、その経営の安定度やサービスの質を十分に見極めるとともに、食中毒の発生時や倒産時には代替サービスの提供を義務付けることなどを委託契約において検討する必要がある。
- ・食事に対する満足度調査や食事残差のチェックを元に、定期的に食事サービス向上に向けてミーティングを行うなど、委託業者と連携して、食事サービスの向上に取り組む必要かがある。

③ サービス業務提携契約

【サービス提供】

- ・高齢者住宅事業者が外部の食事サービス事業者と、情報共有・連携連絡方法等に関する業務提携を行うが、外部サービス事業者と入居者との個別契約によってサービス提供を行うもの。
- (例)・レストラン事業者と食事提供・介護食や治療食の提供に関する提携を行い、高齢者住宅の併設テナントに入ってもらふ。



【法的な提供責任】

- ・各生活支援サービスに伴い発生するリスク(食中毒の発生・食事内容に関するクレーム等)の責任・対応は、基本的に外部サービス事業者が負う。

【高齢者住宅事業者としての留意点】

- ・栄養管理や高齢者に適した食事、栄養管理等の食事サービスの提供に必要な知識や技術、ノウハウをもつ外部サービス事業者に委託することにより、質の高い食事サービスを提供することが可能。
- ・業務提携を行う業者選定において、サービスの質や内容(提供方法、提供場所、時間帯・頻度、食事の変更への対応方針、心身状態の変化への対応の柔軟性・個別性等)及びその改善方法について、しっかり調査・確認を行う必要がある。
- ・業務提携を行う事業者が食中毒を起こしたり、倒産したりするリスクがあるため、事業者選定時に、その経営の安定度やサービスの質を十分に見極めるとともに、食中毒の発生時や倒産時には代替サービスの提供を義務付けることなどを提携時に検討する必要がある。
- ・食事に対する満足度調査や食事残差のチェックを元に、定期的に食事サービス向上に向けてミーティングを行うなど、提携業者と連携して、食事サービスの向上に取り組む必要かがある。

11.2  
質の高い  
食事サー  
ビスの安  
定的な提  
供

高齢者に適した栄養のある食事の提供や個々の入居者の身体状態・健康状態に適した食事の提供など、質の高い食事サービスを安定的に提供することが求められる。

高齢者住宅事業者がサービスの提供責任を負う場合（直接提供、委託契約）は、次の点に配慮して質の高いサービスの安定的な提供に取り組む必要がある。また、業務提携する場合は、提供事業者の経営の安定度に加え、下記のような点に配慮されたサービス提供が出来るのか、サービスの質をしっかりと見極めて、提携業者を選定する必要がある。

1) 安定した食事の提供

(1) 倒産防止・代替サービスの検討

■計画の視点

- ▶ 直接提供の場合は、入居者数の推移や消費者物価指数の変化、食事サービスに係る職員の労働条件（人件費）等を十分に勘案し、食事サービス単独で収支が安定するように事業計画を策定する。
- ▶ 直接提供の場合、万一、ノロウイルス等の食中毒が発生し、行政による数日間の業務停止となった場合の対応方法（代替サービスの提供等）について、検討しておく。
- ▶ 業務委託や業務提携により外部の食事サービス事業者と連携しようとする場合は、経営の安定度、サービスの質やサービス管理の取組み等について十分に説明を受け、サービス事業者の質を見極めた上で、契約・提携する事業者を選定する。
- ▶ 業務委託や業務提携の場合は、万一の食中毒が発生した場合や事業者が倒産した場合の対応について共同で検討しておく。委託契約書や業務提携契約書において、食中毒や倒産時の対応（代替サービスの提供者等）を規定しておくことが望ましい。直接提供の場合において、万一食中毒が発生した場合の対応（代替サービスの提供者）についても、想定して検討しておくことが望ましい。

(2) 食中毒の予防の取組み

■計画の視点

- ▶ 食中毒の発生予防のために、厨房の衛生管理、食品管理や調理の衛生管理、職員等の衛生管理、食堂の衛生管理等を徹底する。
- ▶ 食中毒の予防の対策と万一の発生時の対応方針、行政への報告等について定めた「食中毒予防マニュアル」を策定するとともに、その内容について食事サービスの提供に携わる全職員に周知徹底を図り、マニュアルに従った業務の遂行が徹底されているか確認する。
- ▶ 業務委託・業務提携の場合は、共同で食中毒予防マニュアルを策定し、マニュアルに基づいて、提携事業者等から食中毒の発生予防に向けて取組みの内容について定期的に報告を受ける機会を設ける。

⇒ 詳細は【第4章 計画目標 22 「22.2 感染症及び食中毒の発生の予防」】参照

(3) 食事代の料金改定のルールの策定

■計画の視点

- ▶ 食事代の料金改定のルールを具体的に定め、契約書又は重要事項説明書に明確に記載する。また、その内容について、入居相談時及び契約前時に十分に説明を行い、理解を得る。
- ▶ 料金を改訂しようとする場合は、次のような手順を踏むことをルールとする。
  - ① 消費者物価指数の変化など、改訂の理由とその根拠について具体的な数値で示す。
  - ② 改定時には、入居者や家族に対して説明会を開催し、その同意を得る。説明会については議事録を策定し、参加者以外の入居者や家族にも公表する。
  - ③ 賛同できない入居者への個別かつ丁寧な説明を実施する。
- ▶ 業務提携による場合で、個々の入居者が外部サービス事業者（レストラン等）と直接契約をする場合でも、価格の改定が一方的なものとならないように、高齢者住宅事業者と共同で上記のような改訂ルールを策定する。また、改定時には高齢者住宅事業者も入居者の立場に立って改訂の理由を確認し説明するなど、一定の役割を果たすことが望ましい。

<p>11.2 質の高い 食事サー ビスの安 定的な提 供</p>	<p>2) 食事時間の余裕・自由度</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 朝食、昼食、夕食の食事時間を、それぞれ具体的に定める。</li> <li>▶ 入居者それぞれの生活リズムや生活ニーズに合わせて、余裕をもって食事時間を設定するように配慮する。</li> <li>▶ 体調不良時等は、事前に連絡すれば食事時間の延長や食事時間をずらすことなどが可能となるよう配慮する。</li> <li>▶ 要介護高齢者で食事介助が必要な高齢者は、食事時間と訪問介護看護サービスの時間にずれが生じないように、スケジュールの調整や管理を適切に行う。</li> <li>▶ 委託契約や業務提携の場合も、上記のような対応が行われるよう協議し、質の高いサービス提供の取組みを連携して実施する。</li> </ul> <p>3) 食事場所の自由度</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 各住戸への配膳のルールを具体的に定める。</li> <li>▶ 体調不良時や心身状態が悪化した場合には、食事場所の変更（共用食堂から配膳による住戸での喫食等）が可能となるよう配慮する。</li> <li>▶ 委託契約や業務提携の場合も、上記のような対応が行われるよう協議し、質の高いサービス提供の取組みを連携して実施する。</li> </ul>
<p>11.3 食事サー ビスの水 準の管理</p>	<p>入居者に対する食事サービスの質の維持・向上のためには、利用者ニーズの把握と評価を踏まえた、質の改善の取組みが必要である。また、食中毒の発生予防策を強化するとともに、食事提供に関するマニュアルを作成し、その内容に従った確実なサービス提供が重要である。</p> <p>高齢者住宅事業者がサービスの提供責任を負う場合（直接提供、委託契約）は、次の点に配慮して質の高いサービス提供に向けたサービス管理に取り組む必要がある。また、業務提携する場合は、次のような点に配慮されたサービス水準の管理がされているかをしっかり見極めて、提携業者を選定する必要がある。</p> <p style="text-align: center;">⇒ 食中毒の発生予防等については 【第4章 計画目標 22「22.2 感染症及び食中毒の発生の予防」】参照</p> <p>1) 利用者の嗜好・ニーズの把握とサービス向上の取組み</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 食事のメニューや味付け等について利用者の嗜好や評価に関する調査を定期的に実施し、調査結果を食事サービスの質の改善に反映させる。</li> <li>▶ 食堂に意見箱を設置するなどして、食事についての改善要望を常に出すことができるような仕組みとする。</li> <li>▶ 業務委託の場合は、高齢者住宅事業者が食事サービス事業者と共同で嗜好調査の実施を促し、調査結果をもとにサービス向上の取組みを連携して実施する。</li> <li>▶ 業務提携の場合は、外部の食事サービス事業者を利用者の嗜好調査の実施を促し、調査結果をもとにサービス向上の取組みを連携して実施する。</li> </ul> <p>2) 状況把握・生活相談サービスの担当職員との連携</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 食事サービスの提供に携わる栄養士や職員と、状況把握サービスや生活相談サービスの担当職員（要介護高齢者で介護看護サービスを提供している場合はケアマネジャーや介護職員等も考えられる。）と定期的に会合を開催し、健康状態や食事の摂取状況について確認し、利用者の生活ニーズに応じた食事の提供方針等について情報の交換・共有を図る。</li> <li>▶ 業務委託や業務提携の場合も、状況把握サービスや生活相談サービスの担当職員は、外部サービス事業者の管理栄養士等と定期的に会合を開いて情報共有を行い、利用者の生活ニーズに応じた食事の提供方針等に反映させる。</li> </ul>

<p>11.3 食事サービスの水準の管理</p>	<p>3) 食事提供に関するマニュアルの作成と周知</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 質の高いサービスを確実に提供できるよう、次のような内容について具体的に定めた「食事サービス提供マニュアル」を策定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 食事サービスの提供方法や提供場所・提供者</li> <li>② 提供の時間帯、頻度、料金</li> <li>③ 食事の変更への対応方針</li> <li>④ 心身状態の変化への対応の柔軟性や個別性の有無</li> <li>⑤ 食中毒の発生予防の取組方針</li> <li>⑥ 緊急時の対応方針（誤嚥、異食、食中毒発生時等） 等</li> </ol> <p>➤ マニュアルの説明会を定期的を開催するなどにより、その内容がサービスに携わる全職員に共有され、マニュアルに基づいて確実なサービスが提供されるようにする。</p> <p>➤ 業務委託の場合は、高齢者住宅事業者と食事サービス事業者と共同でマニュアルを策定する。業務提携の場合も、共同で策定することが望ましい。</p>
------------------------------	---



<p>計画目標</p>	<p><b>12. 介護看護サービスの利便性の確保</b></p> <p>高齢者住宅に適用される介護保険類型によって、高齢者住宅事業者と介護保険制度・介護看護サービス事業者との関係や高齢者住宅事業者が果たすべき役割が変わってくる。この役割を踏まえ、入居者の暮らしの安心に向けて、質の高い介護看護サービスを利用できるようにサービス設計する必要がある。</p>				
<p>解説</p>					
<p>12.1 高齢者住宅に適用される介護保険制度の基本</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅では、介護保険の“利用者の自己選択・自己決定”の理念に基づき、介護看護サービスの提供は必須サービスとされていないが、高齢者は加齢や疾病、怪我等によって短期間で身体機能が低下することにもなるため、入居者が安全に、安心して暮らし続けていくためには、介護保険制度に基づく介護看護サービスの利用は必要不可欠となる。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅で直接、介護看護サービスを提供しない場合でも、入居者の介護看護サービスの自己選択を支援し、適切にサービスが提供されているかのチェック機能を果たすためには、介護保険制度の基本的な考え方や現行制度に基づく介護類型による介護システムの違いの理解が必要となる。各介護類型の長所・短所及び高齢者住宅の役割や責任について十分な理解が求められる。</p> <p><b>1) 介護保険制度の基礎</b></p> <p>○高齢者住宅に入居を検討する高齢者やその家族の基本的なニーズは、「要介護高齢者になっても安全・安心で快適に生活できること」であるが、介護保険制度は、すべての要介護高齢者の「安全・安心及び快適」を満たす介護サービスの提供を担保している制度ではない。</p> <p>○介護保険制度は、介護が必要な高齢者に対し、必要な介護の基本部分を提供する保険制度であり、「基本部分を超える介護サービスは、利用者の選択のもと自己負担でサービスを補う」というのが基本である。</p> <p><b>参考 12.1 医療保険(健康保険)制度と介護保険制度の違い</b></p> <table border="1" data-bbox="359 1169 1385 1514"> <tr> <td data-bbox="359 1169 549 1357"> <p>介護保険制度</p> </td> <td data-bbox="549 1169 1385 1357"> <p>・介護保険制度は、介護サービスの基本部分を提供する制度であり、基本部分を超える介護サービスは、利用者の選択のもと自己負担で賄う。</p> <p>・必要な介護サービスの基本サービス部分(特定施設の指定基準や区分支給限度額まで)は介護保険で賄い、それ以上に手厚いサービスを求める場合は、その超えた部分のみ全額負担すれば良い。</p> <p>⇒「混合介護が前提」となる制度</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1357 549 1514"> <p>医療保険制度(健康保険)</p> </td> <td data-bbox="549 1357 1385 1514"> <p>・医療保険(健康保険)による医療行為と自費による医療行為の混合は、基本的に認められていない(入院の個室代・新しい高等技術等の一部を除く)。</p> <p>・一連の医療行為の中で、医療保険で認められていない薬剤を使った場合、その治療に関するすべての保険適用取り消され、全額自己負担となる。</p> <p>⇒「混合診療(混合医療)の禁止」が前提</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p> <p>○また、サービス付き高齢者向け住宅に適用される介護保険の類型(特定施設入居者生活介護、区分支給限度額等)によって、提供される介護看護サービスの範囲が異なり、入居者が求めるすべての介護サービスが介護保険制度でカバーされるわけではない。</p> <p>○高齢者住宅事業者が、入居希望者に対して「生活の安心」を標榜するのであれば、「介護保険が利用できるから安心」ではなく、それぞれの事業者において、介護保険制度の利用を前提に、どのように安全・安心のサービスを提供するのかを十分に検討しなければならない。</p> <p>○サービス付き高齢者向け住宅においては、入居者が安心して生活し続けることができるように、状況把握サービスや生活相談サービス等の必須サービスの充実や、外部介護サービス事業者との連携を含めて、独自の安心を支える介護システムを構築する必要がある。</p>	<p>介護保険制度</p>	<p>・介護保険制度は、介護サービスの基本部分を提供する制度であり、基本部分を超える介護サービスは、利用者の選択のもと自己負担で賄う。</p> <p>・必要な介護サービスの基本サービス部分(特定施設の指定基準や区分支給限度額まで)は介護保険で賄い、それ以上に手厚いサービスを求める場合は、その超えた部分のみ全額負担すれば良い。</p> <p>⇒「混合介護が前提」となる制度</p>	<p>医療保険制度(健康保険)</p>	<p>・医療保険(健康保険)による医療行為と自費による医療行為の混合は、基本的に認められていない(入院の個室代・新しい高等技術等の一部を除く)。</p> <p>・一連の医療行為の中で、医療保険で認められていない薬剤を使った場合、その治療に関するすべての保険適用取り消され、全額自己負担となる。</p> <p>⇒「混合診療(混合医療)の禁止」が前提</p>
<p>介護保険制度</p>	<p>・介護保険制度は、介護サービスの基本部分を提供する制度であり、基本部分を超える介護サービスは、利用者の選択のもと自己負担で賄う。</p> <p>・必要な介護サービスの基本サービス部分(特定施設の指定基準や区分支給限度額まで)は介護保険で賄い、それ以上に手厚いサービスを求める場合は、その超えた部分のみ全額負担すれば良い。</p> <p>⇒「混合介護が前提」となる制度</p>				
<p>医療保険制度(健康保険)</p>	<p>・医療保険(健康保険)による医療行為と自費による医療行為の混合は、基本的に認められていない(入院の個室代・新しい高等技術等の一部を除く)。</p> <p>・一連の医療行為の中で、医療保険で認められていない薬剤を使った場合、その治療に関するすべての保険適用取り消され、全額自己負担となる。</p> <p>⇒「混合診療(混合医療)の禁止」が前提</p>				

## 12.1

### 高齢者住宅に適用される介護保険制度の基本

#### 2) 特定施設入居者生活介護と区分支給限度額方式の違い

- 現在、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に適用される介護保険（介護報酬の算定方法）の類型は、「特定施設入居者生活介護」と「区分支給限度額方式」とに大きく分かれており、適用される類型によって、高齢者住宅事業者の介護サービスの提供責任等が異なる。
- 介護サービスの提供責任は、「ケアマネジメント」と「介護サービス実務」という二つの視点で大きく異なってくる。

##### (1) 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む。以下同様)

- 特定施設入居者生活介護は、高齢者住宅の責任で介護看護サービスを提供するものであり、介護看護サービスすべてを高齢者住宅内の職員が提供する「一般型」と、介護看護サービスの一部を訪問介護や訪問看護等の外部サービス事業者へ委託して提供する「外部サービス利用型」とに分かれる。
- 特定施設入居者生活介護は、その指定基準を満たした高齢者住宅が同時に介護サービス事業者（特定施設入居者生活介護サービス事業者）としての役割を持ち、提供した介護サービスに対して介護報酬を受けるという体系を採っている。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けた高齢者住宅は、「介護付き」を標榜することが許されているが、この介護付きは、「介護サービスが受けられる」、「要介護高齢者に適した」という意味ではなく、介護サービスが当該指定を受けた高齢者住宅事業者の責任で提供されるということである。
- また、特定施設入居者生活介護の指定を受けた高齢者住宅は、一般の訪問介護、通所介護等の介護サービス事業者とは違い、介護看護サービスの実務だけでなく、ケアマネジメントの観点に立った「介護サービス計画（ケアプラン）」の策定が義務付けられている。
- すなわち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた高齢者住宅の介護サービス提供責任とは、要介護状態・個別ニーズに合わせて各入居者が安全・安心に生活できるケアプランを策定し、そのケアプランに基づいて、適切な介護看護サービスを提供する責任が求められているということである。
- 介護サービスの提供責任を負っているため、必要な介護看護サービスが提供できなかったり、緊急コールへの対応が遅れ事故やトラブルが発生したりした場合、そのサービス提供責任が問われることになる。特定施設入居者生活介護の指定基準を満たしているからといって、介助ミスや対応の遅れが免責になるわけではない。
- 指定を受けた高齢者住宅事業者は、その指定基準を基礎として、入居者の心身状態（要介護度の重度化）が変化しても安心・安全な生活ができるよう、独自に介護システムを構築し、質の高い介護看護サービスを提供する責任を負っているということを十分に自覚する必要がある。

##### (2) 区分支給限度額方式

- これに対して、区分支給限度額方式は、高齢者住宅事業者がケアマネジメントや介護看護サービスを直接提供するのではなく、個々の入居者が自己責任において、外部の居宅支援事業者や訪問介護・訪問看護事業者と契約し、サービスを利用する方式である。
- 高齢者住宅事業者は、入居者がそれぞれの個別ニーズに基づいて適切なケアマネジメントや介護看護サービスが受けられるように支援するという立場であり、ケアマネジメントや各介護サービス事業の提供責任を負わない。
- 利用者の意思に基づいて、通常の「訪問介護」、「訪問看護」を選択して算定する場合と、平成24年度に新しく創設された「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を選択して算定する場合とがあるが、両者でその取扱いや介護報酬の算定方法が変わってくるために注意が必要となる。
- 高齢者住宅事業者は、直接的な介護看護サービスの提供責任を負わないが、必須サービスである状況把握サービスを通じて把握した情報を入居者の利用するケアマネジャーや介護看護サービス事業者へ提供することや、生活相談サービスの一環として、入居者（利用者）に対して適切な介護看護サービスがきちんと提供されているかのチェック機能を果たす役割がある。また、外部サービス事業者との連携・提携等を通じて、要介護高齢者が安定した質の高い介護看護サービスを受けられる体制を構築する必要がある。

12.1  
高齢者住宅に適用される介護保険制度の基本

参考 12.2 特定施設入居者生活介護と区分支給限度額方式の違い

「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定を受けた高齢者住宅事業者がケアマネジャーを雇用し、ケアマネジメントの提供責任を負う。</li> <li>指定を受けた高齢者住宅事業者が介護看護サービスを直接雇用、または業務委託により、介護看護サービスの提供責任を行う。</li> <li>介護報酬の支払いを受けるのは、高齢者住宅事業者。</li> <li>介護サービス上の事故やトラブル、介護サービスの質に対する責任を負う。</li> <li>入居者が要介護状態になっても安定した介護サービスが提供できるように、介護システムを構築する責任を負う。</li> </ul>
特定施設入居者生活介護の指定を受けておらず、「区分支給限度額」が適用される場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者が自己選択によって、居宅介護支援事業者との個別契約に基づいてケアマネジメントを行うため、高齢者住宅事業者はその提供責任を負わない。</li> <li>入居者が自己選択によって、介護看護サービス事業者との個別契約に基づいて介護看護サービスを受けるため、高齢者住宅事業者はその提供責任を負わない。</li> <li>介護報酬の支払いを受けるのは、各サービス事業者であり、高齢者住宅事業者は介護サービス上の事故やトラブル、介護サービスの質に対する責任を負わない。</li> <li>高齢者住宅事業者は、入居者が要介護状態になっても安定した介護サービスやケアマネジメントサービスが受けられるように、情報提供やサービスの質のチェック等の支援を行う。</li> </ul>

参考：文献 3)、文献 4)の情報を参考に作成

3) 介護報酬に含まれる介護サービスの内容

- 介護サービスは、排泄介助、入浴介助、食事介助等がイメージされるが、実際に要介護高齢者が高齢者住宅内で生活する上で必要となる介護関連サービスは、このような直接介助だけではなく、安否確認や随時対応のほか、声かけ・見守りといった「間接介助」、ベッドから車いすへの移乗といったごく短時間の「隙間のケア」、何度も便が出るのでオムツを交換してほしいといった「臨時のケア」、レクリエーションの支援など、その内容は多岐にわたる。
- 前述したとおり、サービス付き高齢者向け住宅に適用される介護保険（介護報酬）の算定方法は、「特定施設入居者生活介護」と「区分支給限度額方式」とに大別され、前者は「一般型」と「外部サービス利用型」の2種類、後者も「通常型」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の2種類、計4種類の算定方式があり、これらの類型によって介護報酬に含まれる介護サービス内容が変わってくる。
- 入居者が要介護状態になっても安心・安全に生活できる介護システムを構築するには、介護保険の類型ごとに、どのサービスが介護保険の算定対象となるのか、また算定対象とならないのかを正確に理解する必要がある。

参考 12.3 介護類型と介護保険対象となる介護看護サービス一覧

	特定施設入居者生活介護		区分支給限度額方式	
	一般型	外部サービス利用型	通常型	定期巡回随時対応型訪問介護看護
サービス管理	○	○	×	×
ケアマネジメント	○	○	×	×
状況把握(安否確認)	○	○	×	○
生活相談	○	○	×	×
直接介護看護	○	○(外部委託)	○	○
間接介護(見守り声かけ)	○	○	×	×
臨時のケア ※1	○	○	△(プラン変更)	○
隙間のケア ※2	○	○	×	○
レクリエーション支援	○	○	×	×

※1 「臨時のケア」とは、日による体調の変化によってケアプランに基づく定期的ケアの間に臨時に必要となる(定期ケアまで待てないニーズに対応する)細かなケアをいう。「背中が痛いので体位を変えて欲しい」、「汗をかいたので着替えたい」、「お腹の調子が悪いのでオムツを変えてほしい」等。

※2 「隙間のケア」とは、頻繁にニーズが生じる短時間の細かなケアをいう。「ベッドから車いすに移りたい」、「ベッドを上げ下げして欲しい」、「テレビのリモコンを操作して欲しい」、「電気を付けて・消して欲しい」、「水を飲ませて欲しい」など、基本的な生活を送る上で必要な極短時間の細かなケア等。

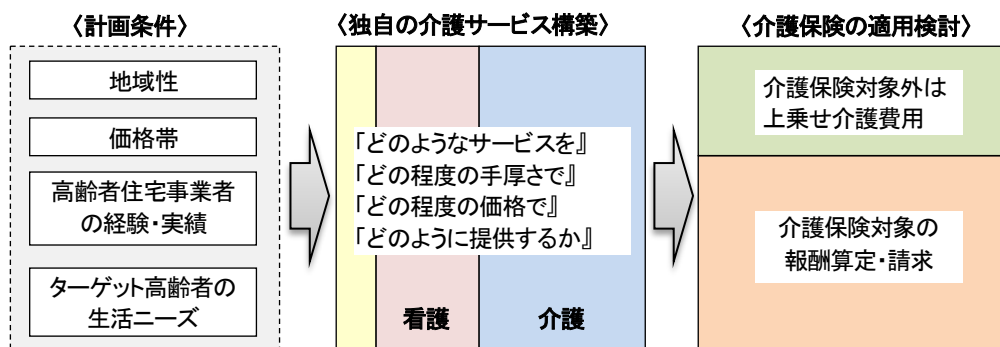
参考：文献 3)、文献 4)の情報を参考に作成

<p>12.1 高齢者住宅に適用される介護保険制度の基本</p>	<p><b>(1) 一般型特定施設入居者生活介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス管理やケアマネジメントのほか、サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスである生活相談や安否確認、随時対応、緊急対応等も介護保険サービスの対象となる。これらすべての介護関連サービスを高齢者住宅の責任で行わなければならない。</li> <li>○ただし、介護保険は混合介護が基本であるため、より手厚いサービスを提供するために、指定基準以上の介護・看護職員を配置し、サービスを提供することは可能である。</li> </ul> <p><b>(2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○一般型特定施設と同様に、サービス管理やケアマネジメントのほか、サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスである状況把握（随時対応、緊急対応を含む）や生活相談も介護保険サービスの対象となる。これらすべての介護関連サービスを高齢者住宅事業者の責任で行わなければならない。</li> <li>○排泄介助、入浴介助等の直接介護看護は、指定を受けた高齢者住宅事業者が業務委託した外部の介護サービス事業者（訪問介護、訪問看護、通所介護等）によって提供されるが、それ以外のサービスは、指定を受けた高齢者住宅が直接雇用した介護職員によって提供される。</li> <li>○介護保険は混合介護が基本であるため、より手厚いサービスを提供するために、指定基準以上の介護職員を雇用・配置し、自費サービスとして提供することは可能である。同様に自費サービスとして直接介護看護以外の介護サービスを、業務委託を行っている外部サービス事業者によって行わせることも可能である。</li> </ul> <p><b>(3) 区分支給限度額方式(通常の訪問介護・訪問看護を算定)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定施設入居者生活介護とは異なり、訪問介護、訪問看護等の直接介護看護サービス以外は、介護報酬の算定対象とはならない。</li> <li>○通常の訪問介護は、テレビを点けてほしい、ベッドから車いすに移乗したいといった、ごく短時間で頻繁に必要なケア（いわゆる「隙間のケア」）は報酬の対象としていない。</li> <li>○また、中度から重度の要介護高齢者になると、事前にケアプランで示された介護看護サービスだけでなく、「何度も便がでるのでオムツを交換してほしい」、「汗をかいたので着替えたい」といった日々の体調の変化等によって「臨時のケア」も多く必要となるが、通常の訪問介護で行おうとした場合、その都度ケアマネジャーに連絡し、その承認を受けてケアプランを変更して実施することが必要となる（利用毎の出来高算定であるため、それによって限度額を超える場合は、入居者の全額自己負担となる）。</li> <li>○サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスである状況把握サービスの中で、夜間のみ安否確認や随時対応・緊急対応を系列の訪問介護サービス事業者業務委託しているケースがあるが、これらのサービスを訪問介護の職員が行っても、介護報酬の算定対象とはならない。</li> <li>○介護報酬の算定対象とはならないが、これら隙間のケア、臨時のケア、間接介護を行うために、サービス付き高齢者向け住宅が独自に介護職員を雇用し、サービスを提供することは可能である。</li> </ul> <p><b>(4) 区分支給限度額方式(定期巡回随時対応型訪問介護看護を算定)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通常の訪問介護や訪問看護とは異なり、状況把握（安否確認）や随時対応、緊急対応を強化した報酬体系であり、これらのサービスも介護報酬の算定対象となる。</li> <li>○包括算定であるため、随時対応・随時訪問に付随して「臨時のケア」や「隙間のケア」の提供は算定対象となる。しかし、日常的な見守りや声かけといった「間接介護」はサービス提供（包括算定）の対象にはなっていない。</li> <li>○これら隙間のケア、臨時のケアを行うために、サービス付き高齢者向け住宅が独自に介護看護職員を雇用し、サービスを提供することは可能である（ただし、サービス付き高齢者向け住宅に介護看護サービス事業所を併設している場合や介護職員が常駐している場合は、費用の重複を避けるために自費設定が認められないケースもあるので、注意が必要である）。</li> </ul>
--------------------------------------	--

12.1  
高齢者住宅に適用される介護保険制度の基本

4) 高齢者住宅における介護システム設計の視点

- 上述したように、介護保険制度は、すべての要介護高齢者の「安心で快適」を満たす介護サービスの提供を担保しているのではなく、必要な介護の基本部分を提供する保険制度であって、「基本部分を超える介護サービスは、利用者の選択のもと自己負担でサービスを補う」というのが基本的な考え方である。
- 高齢者住宅事業者の介護看護サービスの提供に関しては、対象となる高齢者の要介護状態や生活ニーズ等を基礎として、「どのような介護サービスを、どの程度の手厚さで、どのように提供するのか」を検討し、その中で、介護保険の適用になるものは介護報酬を算定・請求し、それ以外のものは入居者に上乗せ費用として自費として請求する（そのためのサービス提供体制を設計する）という発想が必要となる。
- 「どの介護類型を選定するか」という前に、それぞれのサービス付き高齢者向け住宅で、どのような介護看護サービスを提供するのか（高齢者住宅事業者自らが提供するのか否か）、直接提供しない場合は入居者の安定した介護看護サービス利用をどのように支援するのかなど、入居者が要介護状態になっても安心して暮らせるよう、どのような介護システムを構築するのかという視点で、商品設計を推進しなければならない。



参考 12.4 介護保険の適用検討のイメージ

参考：文献 3)の情報を参考に作成

5) 介護報酬の制度変更リスクの理解

- サービス付き高齢者向け住宅に適用される介護保険（介護報酬の算定方法）に複数の類型が存在することは、多様な生活ニーズを持つ高齢者に対応できる独自の介護システムを構築する上で大きなメリットであるが、その一方で、適用される類型によって対象となる介護サービスの内容が異なり、また、同程度の介護サービスを提供しても、類型によって算定される介護報酬が異なっている点に留意が必要である。
- 「ケアマネジメントの独立性」、「入居者の自己選択」といった介護保険制度の理念を無視し、入居者の困り込みをし、高齢者住宅事業者と同一系列や関連の介護看護サービス事業所のサービスを利用限度額一杯まで利用することを前提として、高齢者住宅の経営（事業収支の計算・事業計画の策定）を行うことは、介護保険（報酬）類型の選択のメリットを活用するものでないばかりか、経営上のリスクを大きくする原因となる。
- 例えば、介護報酬を最大限効率的・効果的に算定して高い利益を上げることで、住宅部分の家賃を下げるという手法は、介護保険法の理念に反し、コンプライアンスの観点からみて問題があるばかりでなく、定期的に行われる介護保険制度の変更にも耐えることができず、介護保険報酬の改定（減額）等がなされると、住宅部門の経営に大きく影響を及ぼしてしまう、非常に不安定なビジネスモデルであると言える。
- 高齢者住宅という商品の中で、セールスポイントとしても収支計画においても介護看護サービスの占める割合は大きいものであるが、介護看護サービス部門の収支を、建物設備の賃貸住宅部門や各種生活支援サービス部門の収支としっかり分離して、その上で様々なサービスの組み合わせによって、魅力ある高い商品性を創造するという視点が求められる。

12.2  
質の高い  
ケアマネ  
ジメン  
トの  
安定的な  
提供

入居者が介護保険を利用しようとする際には、個々の心身状態（要介護状態）や生活ニーズをアセスメント・モニタリングによって把握し、それを元に安全な生活の実現に配慮しつつ最も適した介護看護サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）を策定するという、「ケアマネジメント」のプロセスが重要となる。

ケアマネジメントの重要性及びその役割を正確に理解する必要がある。

1) ケアマネジメントの重要性及びその役割

(1) ケアマネジメントの業務・役割

- 要介護度は、要介護高齢者に必要なサービス量を段階的に判断するものであり、同じ要介護度であっても、その高齢者の生活環境、身体状態、直面する課題、本人の希望等によって、「どうすればその高齢者が最も安全・安心で快適に生活できるか」、「そのためにどのような介護看護サービスが必要になるか」は、一人ひとり異なる。個々の入居者の要介護状態や生活ニーズに合わせて、長期的目標を立て各種介護サービス等の調整を行うのがケアマネジメントである。
- ケアマネジメントは、介護看護サービスを機械的に当て込む作業ではない。入居者もつ生活課題や不安に寄り添い、その人らしく生活できる方法を入居者本人や家族と一緒に考え、その目的が達成されるように計画及び実践し、その結果についてモニタリングをするプロセスのすべてを指すものである。

参考 12.5 ケアマネジメントの中身(ケアマネジャーの業務)

要介護認定の調査・支援	・介護が必要となる高齢者・家族からの相談(制度全般、状態等) ・要介護認定の申請代行、かかりつけ医への事前連絡等の支援
アセスメント	・要介護状態や個別の生活ニーズを基礎とした課題分析 ・直面している生活課題、本人が認識していない課題の掘り起し等
ケアプラン(介護サービス計画)策定	・アセスメントを元にした長期目標・短期目標の設定 ・各関連機関・各介護サービス事業者との連携・調整 ・具体的な介護サービス計画の策定
サービス担当者会議	・各サービス事業所の担当者が集まり、課題や目的の共通理解を図る ・ケアプランの中身の理解、相互の役割分担の理解
モニタリング	・ケアプランに基づき適切に各介護看護サービスが提供されているかをチェック・把握 ・ケアプランによって、想定した目標が達成されているかの確認。 ・サービス提供上の課題やそのサービス適用に課題はないかの確認。 ・要介護状態の変化や新たな課題の発見はないかの把握。
給付管理業務	・サービス利用票・サービス提供票・給付管理表の策定

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) ケアマネジメントの独立性とコンプライアンスの徹底

- 介護保険制度は要介護高齢者の要介護状態や個別ニーズをアセスメント・モニタリングによって把握し、それをもとに個々の要介護高齢者に最も適した介護看護サービス計画（ケアプラン）が策定され、それに基づいて介護看護サービスが提供されるものである。
- 入居者の「介護看護サービスの自由選択」を支援し、各入居者に適したケアプランの策定、モニタリングを行うためには、「ケアマネジメントの独立性」が必要不可欠である。
- 「ケアマネジメントの独立性」は、介護保険制度の根幹であり、高齢者住宅事業者（経営者）が、経営収支の視点から居宅介護支援事業所に対してケアマネジメントの内容やサービス利用について指示をするようなことは、明らかに介護保険法違反であることを理解する必要がある。この点は、特定施設入居者生活介護の指定の有無にかかわらず、また、同一・関連法人の居宅介護支援事業所に対してであっても変わりはない。
- また、ケアプランで示された内容や時間通りに、介護看護サービスが提供されていないにもかかわらず、ケアプランに基づいて介護報酬の算定・請求をしている場合は、介護報酬の返還だけでなく、介護サービス事業所の資格停止や取り消し等の厳しい処分が下ることになる。併設の介護看護サービス事業所が業務停止となった場合、介護看護サービス事業だけでなく、(当該介護サービス事業者が高齢者住宅と同一・系列法人であるかないかにかかわらず) サービス付き高齢者向け住宅事業自体の信頼性も損なわれ(介護看護サービス事業所が同一・関連法人の事業所か否かにかかわらず)、事業継続が困難になる可能性があるということを高齢者住宅事業者は十分に理解する必要がある。

12.2  
質の高い  
ケアマネ  
ジメン  
トの  
安定的な  
提供

- このため、ケアマネジャーやサービス付き高齢者向け住宅の職員は、モニタリングや生活相談サービスの中で、入居者が利用している介護看護サービスが適切に提供されているかチェックする必要がある。特に、介護看護サービスが適切に提供されていないことをケアマネジャーが把握していながら、それを黙認していた場合、ケアマネジャーの資格停止や取り消し、連帯して介護報酬の返還が求められる可能性がある。
- 高齢者住宅事業者や介護サービス事業者の短期利益を目的とした入居者の囲い込みは、ケアマネジャーの専門性を軽視することになり、同時にリスクマネジメントの観点からみても、介護看護サービスの不正利用（介護報酬の不正請求）につながりやすい、非常にリスクが高い行為であると言える。

参考 12.6 ケアマネジメントの独立性に反する不正事例(例)

トラブルや不正事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者や家族の意向を無視して、同一・関連法人のケアマネジャーに変更させている（区分支給限度額方式の場合）。</li> <li>・ケアマネジャーに対して以下のような指示・依頼を行っている。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者に対して同一法人の介護サービスを優先的に利用させること。</li> <li>② 外部法人の介護看護サービス事業者を利用させないこと。</li> <li>③ 入居者に対して区分支給限度額一杯まで、サービスを利用させること。</li> <li>④ 介護サービス事業所の人員配置に応じてケアプランを策定させていること。</li> <li>⑤ アセスメントやモニタリングを事業者の都合に合わせて書き直させること。</li> </ol> </li> <li>・ケアプランの内容と実際のサービス提供の内容が違うのに、ケアマネジャーやサービス付き高齢者向け住宅の生活相談職員に黙認させている。</li> <li>・経営者や高齢者住宅の管理者の指示によって、サービス利用票、給付管理表やケアプランの改竄を行っている。</li> </ul>
-----------	---

(3) ケアマネジメントと高齢者住宅の関係

- 特定施設入居者生活介護（一般型・外部サービス利用型）の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅は、ケアマネジャーを自ら雇用し、各種介護サービス、生活相談サービスと一体的にケアマネジメントを提供しなければならない。
- 区分支給限度額方式の場合、入居者が加齢や疾病によって要介護状態になった場合の対応や、要介護高齢者が入居してくるケースを想定し、地域のケアマネジャー（居宅介護支援事業者）と十分な連携を取っておく必要がある。

参考 12.7 区分支給限度額方式の場合のケアマネジメントに対する高齢者住宅の役割

高齢者住宅事業者の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の居宅支援事業者の情報提供・紹介</li> <li>・アセスメントに対する支援             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者の要介護状態や生活ニーズの把握及び情報提供</li> <li>② 家族の介護サービスに対する希望の把握及び情報提供</li> <li>③ 生活相談・状況把握を踏まえた高齢者住宅事業者としての意見</li> </ol> </li> <li>・ケアカンファレンスへの参加             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 生活相談職員、状況把握の担当職員のケアカンファレンスへの参加。</li> <li>② ケアプランの内容に対する意見、高齢者住宅事業者の役割の理解</li> </ol> </li> <li>・モニタリングに対する支援             <ol style="list-style-type: none"> <li>① ケアプランに基づき適切に介護看護サービスが提供されているのかの確認</li> <li>② 各介護サービス事業者のサービスの質のチェック、サービス改善に対する意見</li> <li>③ 要介護度認定 変更申請についての意見・ケアマネジャーへの具申</li> <li>④ ケアプランの内容の変更についての意見・ケアマネジャーへの具申</li> </ol> </li> </ul>
-------------	---

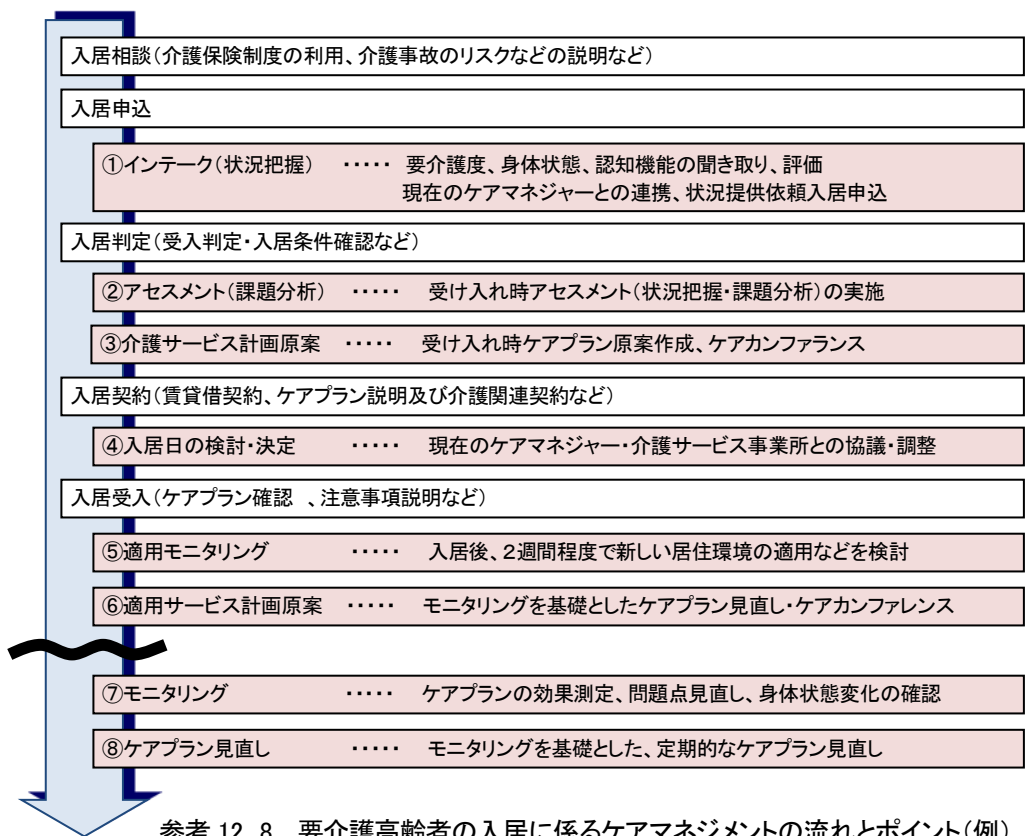
参考：文献3)の情報を参考に作成

(4) ケアマネジメントの流れ

- 自立で入居した高齢者が加齢や疾病によって要介護状態となった場合の対応や、要介護高齢者が入居してくる場合、どのような流れでケアマネジメントや介護看護サービスの提供を行うのか、適用される介護保険（介護報酬）の種類別に、その流れやポイントを理解し、検討しておく必要がある。
- 高齢者住宅事業者が直接介護看護サービスの提供責任を負わない場合でも、入居者の適切な介護看護サービスの利用を支援する観点から理解をしておく必要がある。



12.2  
質の高い  
ケアマネ  
ジメン  
トの  
安定的な  
提供



参考 12.8 要介護高齢者の入居に係るケアマネジメントの流れとポイント(例)

参考：文献 3)の情報を参考に作成

① インテーク(状況把握のための面談)

要介護度、要介護状態の確認（特に医療依存度の高さや認知症の周辺症状等の把握）を行い、当該高齢者住宅での受け入れが可能か、入居判定や受入条件検討のための情報収集を行う。特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は高齢者住宅のケアマネジャーが、区分支給限度額方式の場合は、高齢者住宅の生活相談職員及び業務提携を行っている居宅支援事業所のケアマネジャーが共同で行うのが望ましい。

現在のケアマネジャーにも入居申込のあったことの連絡を行い（入居者等の承諾を得て）、現在のアセスメントやモニタリングの状況、ケアプランの内容について情報提供を依頼する。

② アセスメント(課題分析)

入居判定で受入が可能であれば、入居に向けてのアセスメントを実施し、現在の生活課題の把握・検討を行う。特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合はケアマネジャーが、区分支給限度額方式の場合は、入居後にケアマネジメントを行う予定の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行う。

③ ケアプラン(介護サービス計画)の策定

アセスメントに基づき、高齢者住宅の入居後の生活を想定し、生活改善のための長期目標や早期に新しい生活に慣れるための短期目標を検討し、その目標を達成するために各種介護サービスの利用の他、高齢者住宅の生活支援サービス（生活相談、状況把握等）の提供方法、内容、注意点等を検討する。

ケアプラン（介護サービス計画）は、要介護高齢者にとって高齢者住宅での生活と不可分なものであることから、介護サービス関連の契約（居宅支援事業者・各介護サービス事業者との契約）は、入居契約と一体的に行うことができるよう、契約日までにケアプランの策定を行うことが望ましい。

ケアプランの原案が策定されれば、それを元に、各介護サービス事業者や高齢者住宅の生活相談・状況把握の担当職員等が参加するケアカンファレンス（サービス担当者会議）を実施する。ケアカンファレンスは契約までに行うことが望ましいが、家族や入居者が参加するため、入居契約当日に、介護サービス関連契約に先立って行うことも可能。



12.2  
質の高い  
ケアマネ  
ジメントの  
安定的な  
提供

④ 入居日の検討・決定

契約終了後、入居日（引っ越しの日）を検討するが、介護報酬の請求事務等と関係するため、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所が変更となる場合は、現在、利用している事業者との連携・協議が必要となる。

⑤ 適用モニタリング・適用ケアプランの策定

入居後は、建物設備を含め生活環境が大きく変わることから、入居前の生活状況を基礎としたアセスメントには限界がある。そのため、入居後2週間～1ヶ月程度で、集中的にモニタリングを行い、新しい生活環境を基礎とした適用ケアプランを策定することが望ましい。

2) 質の高いケアプランの策定(特定施設入居者生活介護の場合)

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内で提供される生活相談、食事サービス、介護看護サービス等の各種生活支援サービスが一体となって、アセスメント・モニタリングを行う。
- ▶ 特定施設入居者生活介護の指定を受けても、サービス付き高齢者向け住宅は、個人の住居であることを十分に理解し、ケアプランの策定にあたっては、入居者個々人のニーズに基づいた個別ケアが推進できるよう十分に配慮する。
- ▶ 高齢者住宅の中で一体的に介護看護サービスが提供されることになるが、サービス付き高齢者向け住宅は、状況把握サービス、生活相談サービスが必須であることに鑑み、入居者擁護の立場から、独立性を持って、介護看護サービスの適正や質を把握し、必要な意見を行う。

3) 質の高いケアプランの策定の支援(区分支給限度額方式の場合)

(1) 居宅介護支援事業者の情報収集及び情報提供

■計画の視点

- ▶ 介護看護サービスの利用の自由選択をサポートするため、高齢者住宅事業者は、周辺で利用可能な居宅介護支援事業者の情報収集を行い、入居者からの求めがあれば情報提供ができるように、複数の事業所の情報リストを作成しておく。
- ▶ 事業者の情報については、介護看護サービス情報公表システムの各種情報だけでなく、開設後の住宅の情報の発信や地域の福祉関係者の会合等への参加により信頼関係やネットワークを構築するなかで収集されることが望ましい。
- ▶ 介護看護サービス情報公表システムを利用する場合は、情報提供する事業所は、当該事業所が提供している各サービスの運営状況評価がいずれも比較する都道府県平均を上回っていることが望ましい。
- ▶ 高齢者住宅に居宅介護支援事業所を併設しているケースなど、高齢者住宅事業者の同一法人又は系列法人が居宅支援事業所を運営していることは、入居者の距離的な利便性を高めるというメリットもあるが、当該事業所の優先的な利用を入居者に求めることは介護保険法に理念に反することを理解し、あくまでも入居者からの求めに応じて情報提供する一つの選択肢とする。

参考 12.9 介護看護サービス情報公表システムの概要

介護看護サービス情報公表システム

○介護看護サービスを利用しようとしている者の事業所選択を支援することを目的として、介護看護サービス事業所の情報が「介護看護サービス情報公表制度」として、次のような内容の第三者評価結果等について、ホームページで公表されている。  
(<http://www.kaigokensaku.jp/>)。

- ① 利用者の権利擁護の取組
- ② サービスの質の確保への取組
- ③ 相談・苦情等への対応
- ④ 外部機関等との連携
- ⑤ 事業運営・管理の体制
- ⑥ 安全・衛生管理等の体制
- ⑦ その他(従業者の研修の状況等)

12.2  
質の高い  
ケアマネ  
ジメントの  
安定的な  
提供

(2) 居宅介護支援事業者との連携

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅事業者は、加齢、疾病や怪我を原因とした要介護化への対応、及び要介護高齢者の入居がスムーズに行うことができるよう、地域の居宅介護支援事業者と十分な連携を取っておく。
- ▶ 入居者に対する情報提供や情報管理、協力体制を定めた業務提携や、実務的な連携を行うことができる事業者を、複数確保しておくことが望ましい。
- ▶ 高齢者住宅事業者の同一法人又は系列法人の居宅介護支援事業所が、運営されている場合や高齢者住宅に併設されている場合でも、それ以外に連携体制の整った居宅支援事業所を確保しておくよう努める。

(3) アセスメント・モニタリングの支援

■計画の視点

〈ケアプラン策定に向けたアセスメントの支援〉

- ▶ 高齢者住宅事業者は、日々の状況把握サービスや生活相談サービス等の中で得られた情報についてケアマネジャーに提供するなど、入居者の立場に立って、適切な要介護認定調査やアセスメントが実施されるよう支援する（個人情報であることから、入居者や家族の事前の同意を得ることが必要）。

〈ケアプラン策定後のモニタリングの支援〉

- ▶ 入居者の立場に立って、提供されているサービスの質や内容に問題がないかをチェック・確認する。
- ▶ 各種生活支援サービスが、ケアプランに示された目標（長期目標・短期目標）の達成に役立っているか否かを確認する。
- ▶ 日々の状況把握サービスや生活相談サービス等の中で、入居者の心身状態や生活ニーズに変化が生じたと思われる場合は、ケアマネジャーに情報を提供し、要介護変更申請やケアプランの変更を行うよう進言する。

(4) ケアカンファレンスへの参加

■計画の視点

- ▶ ケアマネジャー、各介護看護サービス担当者、医師等によって行われるケアカンファレンス（サービス担当者会議）には必ず参加し、日常生活や介護看護サービスの課題について意見するなど、ケアプランの策定に積極的に関与する。
- ▶ ケアカンファレンスにあたっては、入居者や家族がそれぞれの希望や意見を積極的に発言できるよう、その支援を行う。
- ▶ ケアプランの内容や高齢者住宅事業者や各種生活支援サービス事業者の責任や役割が、家族及び入居者に十分に理解されるよう十分に配慮を行う。

4) 要介護高齢者対応マニュアルの策定(共通)

■計画の視点

- ▶ 要介護高齢者が入居する場合の対応について、安定的な介護サービスの提供に向けて流れやポイントを整理したマニュアルを策定する。
- ▶ 入居中の自立高齢者が加齢・疾病等で要支援・要介護状態なった場合の対応について、安定的な介護サービスの提供に向けて流れやポイントを整理したマニュアルを策定する。

12.3 質の高い介護看護サービスの提供（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）

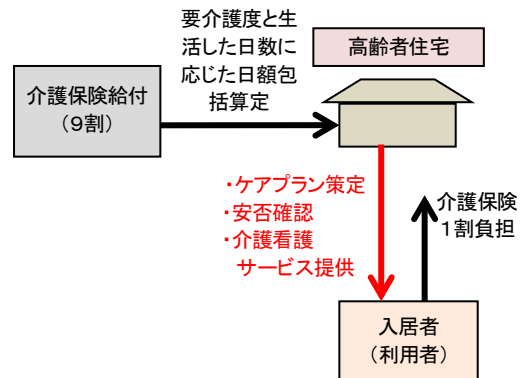
一般型特定施設入居者生活介護は、現在は主に介護付有料老人ホームに適用されている介護類型であるが、サービス付き高齢者向け住宅でも、基準を満たせば指定を受けることは可能である。特定施設入居者生活介護は、直接介護・看護職員を雇用し、その指定基準を満たした高齢者住宅が直接介護看護サービスを提供する。

指定を受けた高齢者住宅事業者は、その指定基準を基礎として、入居者が重度要介護高齢者になっても安心・安全な生活ができるよう、独自に介護システムを構築する責任を負うということを十分に理解しなければならない。

1) 一般型特定施設入居者生活介護の基本

(1) 指定基準と介護報酬の基礎

- 高齢者住宅事業者が、「一般型特定施設入居者生活介護」の指定を受け、指定基準に定められた職員を直接雇用し、入居者とサービス提供契約を締結し、ケアプランの策定及び介護看護サービスを直接提供する。
- 指定を受けた高齢者住宅が、同時に「一般型特定施設入居者生活介護」の介護サービス事業所としての役割を持つ。
- 要介護度に応じて一日単位の報酬単価が設定されており、要介護度と生活した日数で介護報酬が算定される「日額包括算定方式」。機能訓練の職員配置や、医療機関との連携強化、看取り等の対応を行っている事業所には基本の報酬単価に加え、報酬加算が行われている。



参考 12.10 一般型特定施設入居者生活介護のスキーム  
参考：文献 3)の情報を参考に作成

参考 12.11 指定を受けるための人員基準(抜粋)

- 生活相談員(常勤換算方法で計算)
  - ・利用者:生活相談員=100:1  
(利用者の数が100又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上)。うち、1人以上は専らその職務に従事し、かつ常勤であること(当該特定施設における他の職務との兼務は可)。
- 看護職員(看護師、准看護師):1人以上の常勤配置
- 介護職員:1人以上の常勤配置、常時1人以上の配置  
(看護職員及び介護職員の配置について)
  - ・利用者:看護職員又は介護職員=3:1(常勤換算)以上
  - ・うち、看護職員は、常勤換算方法で、利用者30人以下の場合:1人以上  
利用者30人を超える場合:1人に、利用者が50人又はその端数を増すごとに1人加える
- 機能訓練指導員:1人以上(他の業務との兼務は可)。日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士又はあん摩マッサージ指圧士)。
- 計画作成担当者:専らその職務に従事する介護支援専門員であること(事業所内の他の業務との兼務は可)。

(2) 介護システム検討のポイント

- 一般型特定施設入居者生活介護の職員配置の要件は、要介護高齢者3名に対して介護職員又は看護職員の配置1名(常勤換算)という比例配置となっており、【3:1配置】と表示される。
- より手厚い介護サービスを提供するために、指定基準以上の介護・看護職員の配置を行うことは可能で、入居者2名に対して介護・看護職員1名を配置している場合は【2:1配置】と表示される。
- この【3:1配置】、【2:1配置】は、要介護高齢者対比の介護・看護職員数を示すものであるが、医療依存度の高い高齢者に対応するために、指定基準以上の看護職員の配置を増員することは可能である。

12.3 質の高い介護看護サービスの提供（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）

- 指定基準である【3：1配置】以上の介護・看護職員を配置する場合（【2：1配置】等）は、費用の算定方法や根拠を明確にした上で、上乘せ介護費用を自費として徴収することが可能である。
- 当初から【3：1配置】、【2：1配置】と職員数を明確にするのではなく、要介護高齢者の増加に合わせて介護・看護職員を増員することも可能であるが、その場合は、最低人員及びその職員加配の基準を明確にすることが必要である。

参考 12.12 指定を受けるための人員基準(例)

介護・看護職員配置	介護・看護職員数(例)
【3:1配置】	20名（要介護高齢者60名の場合）
【2:1配置】	30名（要介護高齢者60名の場合）
【1.5:1配置】	40名（要介護高齢者60名の場合）

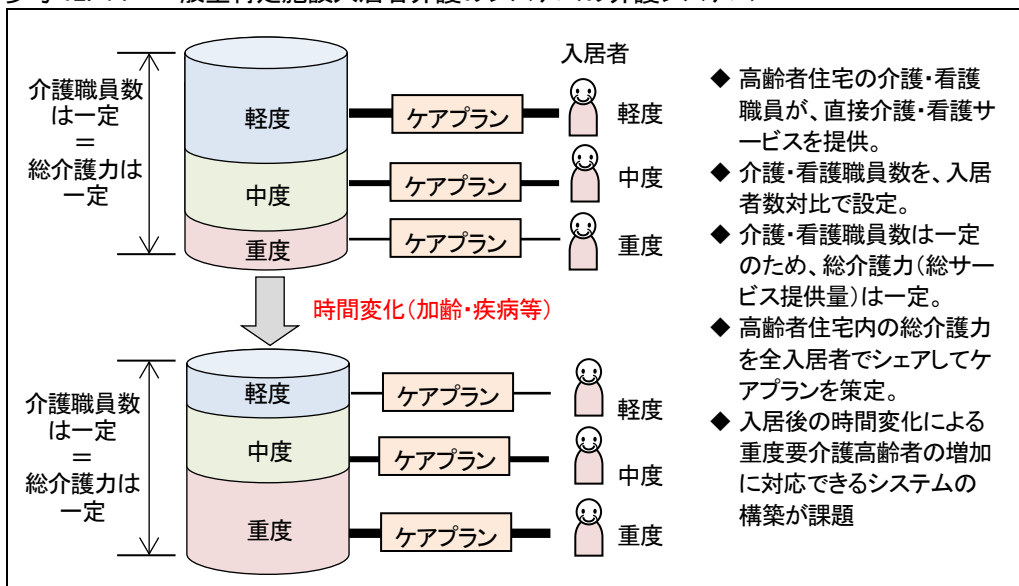
(3) 一般型特定施設入居者介護の介護システムの特徴及び長所・短所

- 介護看護サービスは、純粋な労働集約的事業であり、【3：1配置】、【2：1配置】等介護・看護職員数が一定であるということは、提供できる介護看護サービス量は基本的に一定であるということの意味している。
- 要介護高齢者対比で介護・看護職員を定めるという一般型特定施設入居者生活介護を使った介護システムの基本的な特徴は、高齢者住宅内の介護看護サービス量を全入居者（要介護高齢者）でシェアして介護看護サービスを提供するシステムであると言える。

参考 12.13 一般型特定施設入居者介護のシステムの長所・短所

長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指定を受けた高齢者住宅の責任で一体的に介護看護サービスが提供されることから、介護看護サービス間の連携や調整が容易である。</li> <li>○24時間365日介護・看護職員が常駐しているため、要介護高齢者の日常生活や心身の状態の変化への見守りや声かけ等の「間接介護」、日々の体調変化に伴う「臨時のケア」への対応、テレビを点けてほしい、お茶が飲みたい等の「隙間のケア」にも対応が可能。</li> <li>○毎日同じ介護・看護職員がサービスを提供するため、日々の体調変化に気が付きやすく、生活の連続性・介護の連続性の視点到に優れている。</li> <li>○高齢者住宅事業者が、直接職員募集、職員教育等の職員管理を行うことができる。</li> <li>○介護報酬が包括算定であり、特殊なニーズに基づくサービスを除き、どれだけ介護サービスを利用しても、利用料の負担が一定。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員配置やサービスの種類が一定となり、外部の通所介護・通所リハビリ等の多様なサービスを利用することができない。</li> <li>○毎日同じ介護・看護職員がサービスを提供するため、生活がマンネリ化する恐れがある。</li> <li>○高齢者住宅内でサービスを受けるため、外出機会が減り、閉じこもりがちになる。</li> </ul>

参考 12.14 一般型特定施設入居者介護のシステムの介護システム



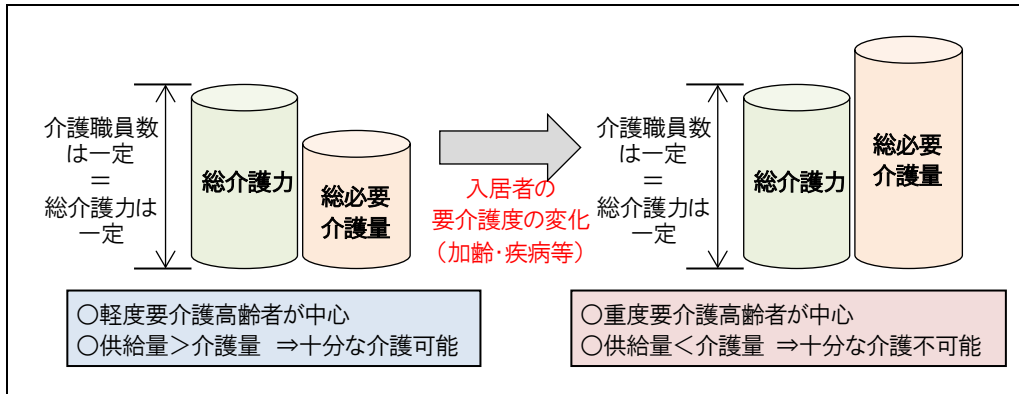
参考：文献 3)の情報を参考に作成

12.3  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(一般型特  
定施設入  
居者生活  
介護の指  
定を受け  
ている場  
合)

(4) 重度要介護高齢者増加への対応リスク

- 要介護高齢者といっても、軽度要介護高齢者と重度要介護高齢者では、必要な介護看護サービス量は大きく異なり、当然に重度要介護高齢者ほど必要とする介護看護サービス量は多くなる。
- 開設当初は、要介護度1～2程度の軽度要介護高齢者が多くても、加齢や疾病によって要介護度3～5といった中度・重度の要介護高齢者が増えていく。
- 「介護看護サービス量を入居者でシェアして介護看護サービスを提供する」という介護システムの性格上、中度・重度要介護高齢者が増えると、必要な介護サービス利用が増加し、それだけ介護職員一人ひとりの業務量が多くなる。
- その業務量が提供可能なサービス量を超えると、スタッフコールへの対応の遅れや転倒等の事故が増加するとともに、過重労働になることから、介護・看護職員の離職率が高まり、安定的なサービス提供ができなくなる。
- 一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けた高齢者住宅事業者は、入居者に対して質の高い介護看護サービスを提供する義務があり、指定基準を満たしているからといって、緊急コールへの対応の遅れや介護職員の過失によって事故が発生した場合、その責任を免れるわけではない。
- 【第1章 「事業計画の策定及び事業経営について」】で述べたように、要介護度割合の変化やそれに伴う介護サービス量の変化等の業務シミュレーションを徹底的に行い、重度要介護高齢者の変化に対応できる介護システムを構築する必要がある。

参考 12.15 重度要介護高齢者増加への対応の課題



参考：文献3)の情報を参考に作成

2) 質の高い介護看護サービスの提供

(1) ケアプランに基づく適切な介護看護サービスの実施

■計画の視点

- ▶ ケアプランで示された内容・時間どおりに介護看護サービスを適切に提供する。
- ▶ ケアプランで示されたアセスメントによる課題及び長期目標・短期目標等を全職員が共有できる仕組みを構築し、同じ目標に向かって介護看護サービスを適切に提供する。
- ▶ ケアカンファレンスで示された入居者個別の介護看護サービス提供上の注意点、留意点等を全職員が共有できる仕組みを構築し、安全・安心に最大限配慮した、質の高い介護看護サービスを提供する。
- ▶ 介護サービス、看護サービスだけでなく、食事サービスや相談サービス等の各種生活支援サービスが一体となり、QOLの向上のための質の高い総合的な生活支援サービスを提供する。

(2) 多様なニーズに対応した介護看護サービスの実施

■計画の視点

- ▶ 直接介護看護だけでなく、入居者それぞれのケアプランに合わせ、自立支援の視点から、見守りや声かけ等の間接介助を含めた総合的な介護看護サービスを提供する。

12.3  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(一般型特  
定施設入  
居者生活  
介護の指  
定を受け  
ている場  
合)

(2) 多様なニーズに対応した介護看護サービスの実施(つづき)

■計画の視点

- ▶ 看取り介護(ターミナルケア)への対応など、医療依存度の高い高齢者にも対応できる介護看護サービス体制が構築されていることが望ましい。
- ▶ QOLを高めるための生活リハビリなど、計画的かつ継続的に高齢者のリハビリニーズにも対応できる体制が構築されていることが望ましい。リハビリについては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、高齢者の多様なニーズや機能回復に合わせてサービス提供できる体制が構築されていることが望ましい。

(3) 心身の状態の変化に対応できる介護看護サービスの実施

■計画の視点

- ▶ 要介護高齢者は、心身の状態の変化が大きいことから、本人の日々の状態に合わせて、次のような介護看護サービスが柔軟に対応できる体制を構築する。
  - ① 入浴介助時に熱がある場合の入浴日時の変更、入浴から清拭への変更等
  - ② 食欲がない場合の食事時間の変更、代替サービスの検討等
- ▶ 心身の状態の変化が一時的なものではなく、恒常的なものである場合は、ケアプランの変更も視野に入れ、介護・看護職員、ケアマネジャーの間で協議が行われる体制を構築する。

(4) 介護の連続性を意識した介護看護サービスの実施

■計画の視点

- ▶ 介護看護サービスは、24時間365日交代勤務で行われることから、継続的かつ連続的な介護看護サービスが提供できるよう、入居者の身体状態の変化や実施したサービス提供内容について、適切に申し送ることのできる体制を構築する。
- ▶ 情報共有、申し送りの方法として、口頭によるものだけでなく、情報ノートやIT機器の活用など、事業者の生活支援サービスや規模に合わせて円滑に情報が共有されるシステムを検討する。

(5) 要介護度の重度化に対応できる体制の整備

■計画の視点

- ▶ 入居者全体の要介護度の重度化(重度要介護度の高齢者の増加)に対応できるよう、介護サービス量の変化を想定し、十分な業務シミュレーションを行い、対応できる体制を検討・構築する。
- ▶ ユニット単位やフロア単位等のきめ細かな単位で、介護サービス量の変化を想定し、入居者の要介護度の重度化に対応できる体制を検討・構築する。

3) 介護看護サービス等の職員に求められる資格・能力

(1) 職員の資格

■計画の視点

〈看護職員の資格〉

- ▶ 看護師又は准看護師の資格を持つこと。

〈機能訓練指導員の資格〉

- ▶ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあんまマッサージ指圧師の資格を持つこと。

〈介護職員の資格〉

- ▶ 介護職員については、有資格者である必要はないが、介護サービスの専門性及び、質の高い介護サービスを提供するために、介護福祉士やホームヘルパーの資格をもつことが望ましい。

(2) 職員の能力

■計画の視点

- ▶ 介護看護サービスの提供者は、高齢者の生活全般に関する幅広い専門的な知識及び、高齢者介護・看護に関する高い技術が求められる。高い知識・技術や経験を持った職員を雇用するとともに、その知識や技術の向上に向けて、研修等を行う必要がある。



12.3  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(一般型特  
定施設入  
居者生活  
介護の指  
定を受け  
ている場  
合)

参考 12.16 高齢者住宅の介護職員に必要な知識及び技術 (例)

高齢者の心身に関する知識	① 高齢者の心身の特徴に関する知識 ② 高齢者に多く見られる疾病に関する知識 ③ 高齢者の認知症や周辺症状に関する知識 ④ 高齢者及びその生活に関する知識 ⑤ 高齢者の介護に関する知識 ⑥ 高齢者に発生する事故(転倒・誤嚥等)やトラブルに関する知識 ⑦ 身体拘束や介護虐待に関する知識
高齢者介護に関する技術	⑧ 安全に介護サービスを提供する介護技術 ⑨ 急変や事故発生時の救急救命や初期対応に関する技術 ⑩ 高齢者や家族とのコミュニケーション能力・技術 ⑪ 職員間、業種間のコミュニケーション能力・技術

4) 介護看護サービス職員の配置

(1) 職員の配置

■計画の視点

- ▶ 指定人員基準に基づいて、常時少なくとも1人以上の介護職員が配置されていることとされているが、日中・夜間を通じ、ケアプランに基づいて適切な介護サービスが提供できる介護職員を配置する。
- ▶ 夜間の介護職員配置については、入居者の夜間の急変や介護事故、火災等の発生を想定し、迅速な対応ができる職員配置や体制を構築する。
- ▶ 看護職員について、ケアプランに基づいて適切な看護サービスが提供できるよう配置する。
- ▶ 夜間看護体制加算を算定している場合は、看護師と24時間連絡が取れる体制を確保するなど、加算基準に基づいて職員を配置する。
- ▶ 夜間看護体制加算を算定していない場合でも、夜間の入居者の急変や介護事故の発生時において、看護師に状況を説明、相談できるような体制を構築することが望ましい。
- ▶ 機能訓練指導員について、ケアプランに基づいて適切なりハビリサービスが提供できるよう配置する。
- ▶ 個別機能訓練加算を算定する場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置する。
- ▶ 職員配置については、入居者との契約で示した職員数が常時、確実に配置されていないことを認識し、突然の離職等も想定し、欠員とならないように十分に配慮する。
- ▶ 全体の職員配置だけでなく、ユニット単位やフロア・単位等で、一つの介護看護システムを構築している場合は、それぞれの単位で適切な介護看護サービスが提供できるよう職員配置を検討する。

(2) 職員の指定

■計画の視点

- ▶ 介護の連続性を担保し、個々の入居者の全般的な生活状況、身体状態が把握できるようにユニットケアを行っている場合は、ユニット単位で担当する職員を定めることが望ましい。
- ▶ 入居者の全般的な生活状況、身体状態等を的確に把握し、継続的な質の高いサービスを提供できるように入居者毎に担当の介護職員を定めておくが望ましい。
- ▶ 担当の職員が休みの場合でも、介護状況や身体状態に関する入居者や家族からの質問等に対応できるよう必要な情報は、介護職員等の間で共有されるようにする。
- ▶ 入居者や家族にも担当職員がわかるようにするとともに、要望があった場合は、担当職員が変更できるように配慮する。

12.3  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(一般型特  
定施設入  
居者生活  
介護の指  
定を受け  
ている場  
合)

5) 介護看護サービスにかかる書類の整備・蓄積

(1) 入居者台帳の整備

■計画の視点

- ▶ 入居者個々に対する介護看護サービスの実施に関して、状況把握サービスと一体的に基本台帳を整備する。
  - ① 入居者の基本属性(氏名、生年月日・年齢、血液型、身長・体重)
  - ② 現在のケアプラン関連書類(要介護度・アセスメント・介護サービス計画、ケアカンファレンス等)
  - ③ 疾病の既往歴、現在の疾病、現在飲んで入る薬等
  - ④ 介護看護サービス上の留意点

(2) 介護看護サービスの記録・報告書の作成

■計画の視点

- ▶ 個々の入居者ごとの介護看護サービスの実施状況に関して、記録・報告書を作成し、住宅に備えて管理する。
- ▶ 特に身体状態の変化や介護サービス上のトラブル等入居者に生活上の問題が生じている場合はその内容や対応方法を詳細に記録し、サービス提供責任者を含め全職員で共有するとともに、必要に応じて、入居者本人や身元引受人等に連絡する。
  - ① 介護看護サービスの提供内容、提供時間、提供者
  - ② 介護看護サービスの提供状況(特に変化があった場合や気が付いた点等)
  - ③ 状況の変化に気が付いたときの対応方法

(3) 家族・身元引受人への報告・連絡

■計画の視点

- ▶ 入居者の心身状態の変化など、介護看護サービスの提供において必要であると判断される場合は、サービス提供責任者やケアマネジャーと相談の上、その内容や今後の対応方法について、家族・身元引受人に状況を伝える。
- ▶ 心身の状況等に大きな変化がなくても、定期的に介護サービスの状況や介護サービス上の課題等について、介護・看護職員等から定期的に連絡する体制を構築する。
- ▶ 家族・身元引受人の随時報告や定期報告のポイントや方法、頻度について、あらかじめ事業者間で協議し、個々の入居者や家族等の希望を聞いたうえで、定めておくことが望ましい。

6) サービス向上の取り組み

(1) 管理体制の構築

■計画の視点

- ▶ 管理者をトップに、介護、看護、食事、相談等の各サービスの責任者、フロアごとの主任・リーダー等の介護看護サービス提供上の管理組織図を策定し、それぞれの役割・責任・権限を明確にする。
- ▶ 介護看護サービス提供上の課題や連携上の課題について定期的に話し合うことができるよう、「全体会議」、「介護看護医療連携会議」等を定期的に開催する。

(2) サービス向上の取り組み

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅の内部に、ガイドラインやケアプランに従って適切に介護看護サービス等が提供されているのか、記録・報告書は適切に策定されているかなどをチェックする組織(リスクマネジメント委員会等)を設置し、定期的に内部監査を実施する。
- ▶ 定期的に外部の有識者や専門家によって組織された第三者評価機関によって、第三者評価を受けることが望ましい。
- ▶ 内部監査や第三者評価の内容は、記録・公表するとともに、会議で諮るなどして、サービスの改善、質の向上に活用する。



12.3  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(一般型特  
定施設入  
居者生活  
介護の指  
定を受け  
ている場  
合)

(2) サービス向上の取り組み(つづき)

■計画の視点

- ▶ 「介護看護サービス情報公表システム」における当該事業所の運営状況評価について、高い評価結果が得られるよう、介護看護サービスの質の維持や改善等の取り組みを継続的に実施する。
- ▶ 利用者やその家族に対して、介護看護サービスの評価・満足度についての調査を実施し、評価の結果をサービスの質の向上に反映させる仕組みを構築する。

(3) 安全な介護手順ガイドラインの策定

■計画の視点

- ▶ 介護・看護職員誰もが、高い水準でケアの目的を確実に達成することができるよう、安全な介護・介助の方法を標準化し、その手順や技術等について取りまとめたガイドライン(マニュアル)を策定する。
  - ① 清潔・整容に関する介助技術・手順(洗顔、口腔清潔、身体の清潔、洗髪、整容、更衣等)
  - ② 入浴に関する介護技術、介護上の留意点及び手順
  - ③ 排泄に関する介護技術、介護上の留意点及び手順(排尿、排便)
  - ④ 食事に関する介護技術、介護上の留意点及び手順
  - ⑤ 移動に関する介護技術、介護上の留意点及び手順(体位変換・起居・移乗・移動)
- ▶ 介護・看護職員の誰もが、食中毒や感染症の早期発見や、災害時、介護事故発生時や急変時に適切な対応を取ることができるよう、その対応方法や手順についてまとめたガイドライン(マニュアル)を策定する。
- ▶ 介護看護に関するガイドラインは、一律・画一的な介護看護サービスを提供するものではなく、日常生活での事故や介護事故の予防、クレームの予防やトラブル発生時の拡大予防等を含め、各種生活支援サービスの質の底上げ・向上を図るために策定するものであることを全職員に周知徹底を図る。
- ▶ ガイドラインは、新人職員教育やキャリアアップ研修等を通じて、全職員に周知・徹底を図る。
- ▶ ガイドラインに基づいて適切に介護看護サービスが提供されているか、定期的に監査やチェックを行う仕組みを構築する。

参考 12.17 介護看護サービスに関わるガイドライン(マニュアル) 策定検討例

「異常・緊急時対応マニュアル」	・・・ 状態別・状況別の初期対応
「クレーム対応マニュアル」	・・・ 初期対応、報告連絡、初期対応
「防災対応マニュアル」	・・・ 火災予防対策、火災・災害発生時の対応、防災訓練
「防犯対応マニュアル」	・・・ 防犯対策、犯罪発生時の対応、防犯訓練
「感染症予防対応マニュアル」	・・・ 感染症の種類、発生予防、発生時の対応
「報告連絡相談マニュアル」	・・・ 報告書の種類、相談連絡体制
「情報共有マニュアル」	・・・ 申し送り、情報共有のルール、個人情報保護
「食中毒予防対応マニュアル」	・・・ 食中毒の種類、発生予防、発生時の対応
「介護看護マニュアル」	・・・ 基本介護技術、安全介護看護手順
「介護事故対応マニュアル」	・・・ 初期対応、報告連絡、収束対応

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(4) 職員の研修等の実施

■計画の視点

- ▶ ガイドラインの内容に基づいて、介護・看護職員の知識や技術力の向上のための実践的な研修や訓練を計画的に実施する。
- ▶ 新人研修や全介護・看護職員を対象とした定期研修を計画的に開催するほか、職員間での知識や技術向上のための勉強会の開催を促すように努める。
- ▶ 専門的知識・スキルの取得や専門家・専門機関との外部交流を促進するため、外部機関による講習の受講を計画的に義務づける。
- ▶ 介護職員が緊急時に痰の吸引の医療行為を行うことができるよう、事業者としての登録(特定行為事業者等)に加え、介護職員に研修への参加を計画的に義務づけていることが望ましい。

<p>12.3 質の高い介護看護サービスの提供（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）</p>	<p>参考 12.18 在宅の場合の介護職員の医療行為の範囲と実施できる条件</p> <table border="1" data-bbox="359 235 1385 840"> <tr> <td data-bbox="359 235 478 302">医療行為の範囲</td> <td data-bbox="478 235 1385 302">・痰等の吸引 口腔内(咽頭の手前まで)、鼻腔内、気管カニューレ内</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 302 478 392">介護職員等の研修</td> <td data-bbox="478 302 1385 392">①都道府県又は登録研修機関が実施する「喀痰吸引等研修」を受講する ②都道府県に修了証明書等を添付し「認定特定行為業務従事者認定証」の申請をし、その交付を受ける</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 392 478 840">特定行為事業者等の登録基準</td> <td data-bbox="478 392 1385 840">【医療関係者との連携に関する事項(実際の痰の吸引等の提供場面に関する要件)】 ①痰の吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。 ②介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担をすること。 【対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等】 ③緊急時の連絡体制を整備していること。 ④個々の対象者の状態に応じた、痰の吸引等の内容を記載した計画書を作成していること。 ⑤痰の吸引等の実施状況を記載した「報告書」を作成と医師へ提出すること。 ⑥上記の業務の手順等を記載した「業務方法書」を作成すること等。 〈安全確保措置等(痰の吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件)〉 ①医療関係者を含む委員会設置や研修実施等の安全確保のための体制を確保すること。 ②必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置をしていること。 ③痰の吸引等の計画書の内容について者本人や家族への説明と同意を得ていること。 ④業務上知り得た秘密を保持すること等。</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献3)の情報を参考に作成</p>	医療行為の範囲	・痰等の吸引 口腔内(咽頭の手前まで)、鼻腔内、気管カニューレ内	介護職員等の研修	①都道府県又は登録研修機関が実施する「喀痰吸引等研修」を受講する ②都道府県に修了証明書等を添付し「認定特定行為業務従事者認定証」の申請をし、その交付を受ける	特定行為事業者等の登録基準	【医療関係者との連携に関する事項(実際の痰の吸引等の提供場面に関する要件)】 ①痰の吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。 ②介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担をすること。 【対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等】 ③緊急時の連絡体制を整備していること。 ④個々の対象者の状態に応じた、痰の吸引等の内容を記載した計画書を作成していること。 ⑤痰の吸引等の実施状況を記載した「報告書」を作成と医師へ提出すること。 ⑥上記の業務の手順等を記載した「業務方法書」を作成すること等。 〈安全確保措置等(痰の吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件)〉 ①医療関係者を含む委員会設置や研修実施等の安全確保のための体制を確保すること。 ②必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置をしていること。 ③痰の吸引等の計画書の内容について者本人や家族への説明と同意を得ていること。 ④業務上知り得た秘密を保持すること等。
医療行為の範囲	・痰等の吸引 口腔内(咽頭の手前まで)、鼻腔内、気管カニューレ内						
介護職員等の研修	①都道府県又は登録研修機関が実施する「喀痰吸引等研修」を受講する ②都道府県に修了証明書等を添付し「認定特定行為業務従事者認定証」の申請をし、その交付を受ける						
特定行為事業者等の登録基準	【医療関係者との連携に関する事項(実際の痰の吸引等の提供場面に関する要件)】 ①痰の吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。 ②介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担をすること。 【対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等】 ③緊急時の連絡体制を整備していること。 ④個々の対象者の状態に応じた、痰の吸引等の内容を記載した計画書を作成していること。 ⑤痰の吸引等の実施状況を記載した「報告書」を作成と医師へ提出すること。 ⑥上記の業務の手順等を記載した「業務方法書」を作成すること等。 〈安全確保措置等(痰の吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件)〉 ①医療関係者を含む委員会設置や研修実施等の安全確保のための体制を確保すること。 ②必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置をしていること。 ③痰の吸引等の計画書の内容について者本人や家族への説明と同意を得ていること。 ④業務上知り得た秘密を保持すること等。						
<p>12.4 質の高い介護看護サービスの提供（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）</p>	<p>外部サービス利用型特定施設入居者生活介護は、現在は主に老人福祉施設である養護老人ホームに適用されている介護類型であるが、サービス付き高齢者向け住宅でも、基準を満たせば、指定を受けることは可能である。</p> <p>この外部サービス利用型のサービスの一部は、訪問介護や訪問看護等の外部サービス事業者への業務委託によって提供されるが、特定施設入居者生活介護の一類型であることから、介護看護サービス提供責任は、その指定を受けた高齢者住宅にある。その指定基準を基礎として、入居者が重度要介護高齢者になっても安全・安心な生活ができるよう、独自に介護システムを構築する責任を負うということを十分に理解しなければならない。</p> <p>1) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本</p> <p>(1) 指定基準と介護報酬の基礎</p> <p>○高齢者住宅事業者が、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受け、指定基準に定められた職員を直接雇用し、入居者とサービス提供契約を締結し、ケアプランの策定及び介護看護サービスを提供する。</p> <p>○指定を受けた高齢者住宅事業者が、同時に「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」として介護サービス事業者としての役割を持つ。</p> <p>○介護看護サービスのうち、ケアプランの策定、安否確認や緊急随時対応、間接介護（見守り・声かけなど）、隙間のケアなどの基本サービスは、指定を受けた高齢者住宅に雇用された介護職員が提供する。</p> <p>○基本サービスについては、要介護度に応じて一日単位で介護報酬が設定されており、要介護度と生活した日数で介護報酬が算定される「日額包括算定方式」である。</p> <p>○介護看護サービスのうち、入居者の要介護状態や個別ニーズに基づく入浴介助や排泄介助、食事介助等の個別介助については、訪問介護、訪問看護、通所介護等の外部の介護サービス事業者へ業務委託し、介護看護サービスを提供する。</p> <div data-bbox="810 1534 1385 1892" style="text-align: center;"> </div> <p>※ケアプランの策定、安否確認、緊急随時対応等は、指定を受けた高齢者住宅事業者が提供し、日額包括算定方式となる。</p> <p>参考 12.19 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護のスキーム</p> <p style="text-align: right;">参考：文献3)の情報を参考に作成</p>						

12.4 質の高い介護看護サービスの提供(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)

- 個別ニーズに基づき提供される個別介助については、実際に利用した訪問介護や訪問看護、通所介護等のサービス種類、サービス時間、頻度によって算定される出来高算定方式となる(出来高部分については、利用がなければ介護報酬は発生しない)。
- 要介護度別に1ヶ月に利用できる限度額が設定されており、この限度額までは介護保険制度が適用され、それを超える部分については全額自己負担となる(ただし福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援(ケアプラン策定費)は、区分支給限度額対象外)。
- 外部の訪問介護や訪問看護、通所介護等のサービス事業者が提供した介護サービスについても、その介護報酬を受け取るのは指定を受けた高齢者住宅事業者であり、訪問介護・訪問看護等の事業者に対する委託費用は、高齢者住宅と訪問介護事業者との委託契約の中で決定する。

参考 12.20 指定を受けるための人員基準(抜粋)

〈指定を受けるための人員基準(抜粋):基本サービス部分〉

○生活相談員(常勤換算方法で計算)

・利用者:生活相談員=100:1

(利用者の数が100又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上)。うち、1人以上は専らその職務に従事し、かつ常勤であること(当該特定施設における他の職務との兼務は可)。

○介護職員(常勤換算方法で計算)

・利用者:介護職員=10:1

(利用者の数が10又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上)

○計画作成担当者(介護支援専門員):1人以上(利用者の数が100又はその端数を増すごとに、1を標準とする)。うち、1人以上は専らその職務に従事し、かつ常勤であること(当該特定施設における他の職務との兼務は可)。

〈指定を受けるための人員基準(抜粋):外部委託サービス部分〉

・以下の外部介護サービス事業者と業務委託契約を締結し、介護サービス締結する。

・以下の受託介護サービスのうち、「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」は指定を受けるために必須

① 訪問介護、訪問看護、通所介護、

② 訪問リハビリ、訪問入浴、通所リハビリ、認知症対応型通所介護、福祉用具貸与

(2) 介護システム検討のポイント

- 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービスを提供する介護職員配置は、要介護高齢者10名に対して介護職員配置1名(常勤換算)という比例配置となっており、【10:1配置】と表示される。
- より手厚い基本介護サービスを提供するために、指定基準以上の介護職員の配置を行うことや、医療依存度の高い高齢者に対応するために看護職員を配置することは可能である。
- 基本サービスを提供する指定基準以上の介護・看護職員を配置する場合は、その費用を勘案して、上乗せ介護費用を自費として徴収することが可能である。
- 要介護高齢者の増加に合わせて基本サービスにかかる介護・看護職員を増員することも可能であるが、その場合はその職員加配の基準を明確にすることが必要となる。
- 入居者の要介護状態や個別ニーズに合わせた個別介助については、区分支給限度額方式と同じように訪問介護、訪問看護等の外部介護サービス事業者が提供するが、入居者と外部サービス事業者との個別契約でなく、高齢者住宅事業者が業務委託によって提供するという形態をとるため、介護サービス提供責任は高齢者住宅事業者にある。
- そのため、外部サービス利用型特定施設の指定を受けた高齢者住宅に入居した高齢者は、高齢者住宅事業者が業務委託を行っている訪問介護、訪問看護サービス事業者からサービスを受けるということが前提となる(この介護サービス事業所の業務委託ができるのは外部サービス利用型のみであり、区分支給限度額方式は、サービス事業者を指定するような業務委託契約を行うことはできないことに注意する必要がある)。

(3) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の特徴及び長所・短所

- 訪問介護や訪問看護等の外部の介護サービス事業者に委託契約を行うことから、サービス提供上のトラブルやホームヘルパーの過失による事故の入居者に対する一義的な責任は、当該高齢者住宅が負うことになる。

12.4 質の高い介護看護サービスの提供（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）

○ホームヘルパーの過失による介護事故等の発生に対して、損害賠償等が請求された場合は、入居者に対しては当該高齢者住宅に支払い義務が生じるが、ホームヘルパーが高齢者住宅事業者との委託契約に違反していた場合は、高齢者住宅事業者が訪問介護サービス事業者に対して契約違反による賠償を求めることになる。

参考 12.21 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護のシステムの長所・短所

長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外部の受託介護サービス事業者との契約内容(委託費用、委託サービス内容)は自由であり、契約内容によって、様々な介護システムを構築することが可能。</li> <li>○外部の介護看護サービス事業者の経験や知識、ノウハウを活用することができる。</li> <li>○通所サービス等を組み込むことで、外出の機会が増え、QOLの向上につながる。</li> <li>○基本介護サービスの中で、要介護高齢者の日常生活や心身の状態の変化への見守りや声かけ等の「間接介護」、日々の体調変化に伴う「臨時のケア」への対応、テレビを点けてほしい、お茶が飲みたい等の「隙間のケア」にも対応が可能。</li> <li>○高齢者住宅事業者が、委託契約の中で、外部サービス事業者に対するホームヘルパーの教育を命じるなど一定の職員管理を行うことができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○区分支給限度額方式と比較すると、訪問介護・訪問看護等の介護報酬が低くなるため、委託費の算定が難しい(受託する訪問介護、訪問看護事業者にとってもメリットが少ない)。</li> <li>○区分支給限度額と比較すると外部サービス利用型の限度額は低く、その限度額を超えると全額自己負担となるため、限度額の管理が難しい。</li> <li>○臨時のケア、随時対応など、どこまでのサービスを基本サービスで提供するか、訪問介護サービスで提供するかといった線引きが難しい。</li> <li>○委託契約内容を含め、様々なケースや介護事故・トラブル発生時を想定した介護システムの構築に相当のノウハウが必要となる。</li> </ul>

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(4) 重度要介護高齢者の増加リスクとその対応の必要性

- 要介護高齢者といっても、軽度要介護高齢者と重度要介護高齢者では、必要な介護看護サービス量は大きく異なり、当然に重度要介護高齢者ほど必要とする介護看護サービス量は多くなる。
- 開設当初は、要介護1～2程度の軽度要介護高齢者が多くても、加齢や疾病によって要介護3～5といった中度・重度要介護状態が増えていく。
- 中度・重度の要介護高齢者が増えてくると、「安否確認」、「随時対応」、「緊急対応」のほか、隙間のケアや臨時のケアに対するニーズも大きくなることから、基本サービスを提供する介護職員の業務量が増加する。
- その業務量が提供可能なサービス量を超えると、緊急コールへの対応の遅れや転倒等の事故が増加するとともに、過重労働になることから介護職員の離職率が高まり、安定的なサービス提供ができなくなる。
- 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けた高齢者住宅事業者は入居者に対して質の高い介護看護サービスを提供する義務があり、指定基準を満たしているからといって、緊急コールへの対応の遅れや介護職員の過失による介護事故の責任を免れるわけではないことを肝に銘じておく必要がある。
- また、外部サービス利用型の要介護度別の利用限度額は、区分支給限度額と比較して低いため、利用者の生活ニーズ等によっては、利用限度額の範囲内で適切なサービスが提供できず、自己負担が大きく膨らむ可能性がある。
- 【第1章「1.2.1 商品設計（企画設計） 6)業務シミュレーション」】で述べたように、要介護度割合の変化やそれに伴う介護サービス量の変化等の業務シミュレーションを徹底的に行い、外部サービス事業者への委託契約の内容を含め、重度要介護高齢者の変化に対応できる介護システムを構築する必要がある。

<p>12.4 質の高い介護看護サービスの提供 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)</p>	<p>2) 質の高い介護看護サービスの提供 (1) ケアプランに基づく適切な介護看護サービスの実施 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ケアプランで示された内容・時間どおりに適切な介護看護サービスが提供できる体制を構築する。</li> <li>▶ ケアプランで示されたアセスメントによる課題及び長期目標・短期目標が高齢者住宅内の介護職員だけでなく、委託契約を行う外部サービス事業所のホームヘルパー等のスタッフにも共有され、同じ目標に向かって介護看護サービスを適切に提供する。</li> <li>▶ ケアカンファレンスで示された入居者個別の介護看護サービス提供上の注意点、留意点が高齢者住宅内の介護職員だけでなく、委託契約を行う外部サービス事業所のホームヘルパー等のスタッフにも共有され、安全・安心に最大限配慮した、質の高い介護看護サービスを提供する。</li> <li>▶ 介護サービス、看護サービスだけでなく、食事サービスや相談サービス等の各種生活支援サービスが一体となり、QOLの向上のための質の高い総合的な生活支援サービスを提供する。</li> </ul>
	<p>(2) 多様なニーズに対応した介護看護サービスの実施 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 直接介護看護だけでなく、入居者それぞれのケアプランに合わせ、自立支援の観点から、見守りや声かけ等の間接介助を含めた総合的な介護看護サービスを提供する。</li> <li>▶ 訪問看護サービス事業者との委託契約の中で、看取り介護（ターミナルケア）への対応など、医療依存度の高い高齢者にも対応できる介護看護サービス体制を構築することが望ましい。</li> <li>▶ 通所リハビリ、訪問リハビリ等のリハビリ関連のサービス事業者との委託契約を行い、入居者のリハビリニーズにも対応できる体制が構築されていることが望ましい。リハビリについては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との連携など、高齢者の多様なニーズや機能回復に合わせてサービス提供できる体制を構築することが望ましい。</li> </ul>
	<p>(3) 心身の状態の変化に対応できる介護看護サービスの実施 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 要介護高齢者は、心身の状態の変化が大きいことから、本人の日々の状態に合わせて、次のような介護看護サービスが柔軟に対応できる体制を構築する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入浴介助時に熱がある場合の入浴日時の変更、入浴から清拭への変更等</li> <li>② 食欲がない場合の食事時間の変更、代替サービスの検討等</li> </ul> </li> <li>▶ 入居者の日々の体調変化に合わせて柔軟な対応ができるよう、外部サービス事業者との連絡対応方法について委託契約の中で示すとともに、サービス実務においても綿密な連携を行う。</li> <li>▶ 心身の状態の変化が一時的なものではなく、恒常的なものである場合は、ケアプランの変更も視野に入れ、介護・看護職員、ケアマネジャーの間で協議できる体制を構築する。</li> </ul>
	<p>(4) 介護の連続性を意識した介護看護サービスの実施 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護看護サービスは、24時間365日交代勤務の中で提供されることから、継続的・連続的な介護看護サービスが提供できるよう、高齢者住宅内の基本サービスを担当する介護職員と外部サービス事業者との間で、入居者の身体状態の変化や実施したサービス提供内容について、適切に申し送ることのできる体制を構築する。</li> <li>▶ また、各介護職員間、外部サービス事業者との間で、情報共有、申し送りの方法を検討し、口頭によるものだけでなく、情報ノートやIT機器の活用など、事業者の生活支援サービスや規模に合わせて円滑に情報が共有されるシステムを検討する。</li> </ul>

12.4  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(外部サー  
ビス利用  
型特定施  
設入居者  
生活介護  
の指定を  
受けてい  
る場合)

(5) 要介護度の重度化に対応できる体制の整備

■計画の視点

- ▶ 業務委託を行う外部サービス事業者の各種サービスと一体的に、入居者全体の要介護度の重度化（重度要介護高齢者の増加）に対応できるよう、介護サービス量の変化を想定し、十分な業務シミュレーションを行い、対応できる体制を検討・構築する。
- ▶ ユニット単位やフロア単位等のきめ細かな単位で、介護サービス量の変化を想定し、入居者の要介護度の重度化に対応できる体制を検討・構築する。

3) 介護看護サービス等の職員に求められる資格・能力

(1) 職員の資格

■計画の視点

〈介護職員の資格〉

- ▶ 基本サービスを提供する介護職員については、有資格者である必要はないが、介護サービスの専門性及び、質の高い介護サービスを提供するために、介護福祉士やホームヘルパーの資格をもつことが望ましい。

(2) 職員の能力

■計画の視点

- ▶ 基本サービスを提供する介護職員は、高齢者の生活全般に係る非常に幅広い専門的な知識及び、高齢者介護・看護に関する高い技術を有する必要がある。
- ▶ 高い知識・技術・経験を持った職員を雇用するとともに、その技術・知識の向上に向けて、研修等を計画的に開催する。

参考 12.22 高齢者住宅の介護職員に必要な知識・技術(例)

高齢者の心身に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者の心身の特徴に関する知識</li> <li>② 高齢者に多く見られる疾病に関する知識</li> <li>③ 高齢者の認知症や周辺症状に関する知識</li> <li>④ 高齢者及びその生活に関する知識</li> <li>⑤ 高齢者の介護に関する知識</li> <li>⑥ 高齢者に発生する事故(転倒・誤嚥等)やトラブルに関する知識</li> <li>⑦ 身体拘束や介護虐待に関する知識</li> </ul>
高齢者介護に関する技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑧ 安全に介護サービスを提供する介護技術</li> <li>⑨ 急変や事故発生時の救急救命や初期対応に関する技術</li> <li>⑩ 高齢者・家族とのコミュニケーション能力・技術</li> <li>⑪ 職員間、業種間のコミュニケーション能力・技術</li> </ul>

4) 介護職員の配置

(1) 職員の配置

■計画の視点

- ▶ 日中・夜間を通じ、ケアプランに基づいて適切な基本サービスが提供できる介護職員を配置する。
- ▶ 外部サービス事業者（訪問介護、通所介護等）との委託契約によって、日中・夜間を通じ、ケアプランに基づいて適切な介護サービスが提供できる体制を構築する。
- ▶ 夜間の介護職員配置については、外部サービス事業者とも連携し、入居者の夜間の急変や介護事故、火災等の発生を想定し、迅速な対応ができる職員配置・体制を構築する。
- ▶ 外部サービス事業者（訪問看護）への業務委託によって、ケアプランに基づいて適切な看護サービスが提供できるよう看護師の配置を検討する。
- ▶ 夜間の入居者の急変や介護事故の発生時において、訪問看護等の看護師に状況を説明、相談できるような体制を構築することが望ましい。
- ▶ 外部サービス事業者（訪問リハビリ、通所リハビリ等）との委託契約によって、ケアプランに基づいて適切なリハビリサービスが提供できる体制を構築する。
- ▶ 基本サービスの職員配置については、入居者との契約で示した職員数が常時・確実に配置されていなければならないことを認識し、突然の離職等も想定し、欠員とならないように十分に配慮する。

<p>12.4 質の高い 介護看護 サービスの 提供 (外部サー ビス利用 型特定施 設入居者 生活介護 の指定を 受けてい る場合)</p>	<p>(1) 職員の配置(つづき) ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 全体の職員配置だけでなく、ユニット単位やフロア-単位等で、一つの介護看護システムを構築している場合は、それぞれの単位で適切な介護看護サービスが提供できるような職員配置を検討する。</li> </ul>
	<p>(2) 職員の指定 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護の連続性を担保し、個々の入居者の全般的な生活状況、身体状態が把握できるようにユニットケアを行っている場合は、ユニット単位で担当する基本サービスの介護職員を定めていることが望ましい。</li> <li>▶ 入居者の全般的な生活状況、身体状態等を的確に把握し、継続的な質の高いサービスを提供できるように入居者毎に担当の基本サービスにかかる介護職員を定めておくことが望ましい。</li> <li>▶ ユニットケアを行っている場合は、介護の連続性を担保し、個々の入居者の全般的な生活状況、身体状態が把握できるように、訪問介護、訪問看護サービス事業者との委託契約の中で、訪問介護員や訪問看護師が変動しないよう配慮を求めることが望ましい。</li> <li>▶ 担当の基本サービスにかかる介護職員が休みの場合でも、介護状況や身体状態に関する入居者や家族からの質問等に対応できるよう必要な情報は、介護職員等の間で共有されるようにする。</li> <li>▶ 入居者や家族にも担当職員がわかるようにするとともに、要望があった場合は、担当職員が変更できるように配慮する。</li> </ul>
	<p>5) 介護看護サービスにかかる書類の整備・蓄積</p>
	<p>(1) 入居者台帳の整備 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者個々に対する介護看護サービスの実施に関して、状況把握サービスと一体的に基本台帳を整備する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居者の基本属性(氏名、生年月日・年齢、血液型、身長・体重)</li> <li>② 現在のケアプラン関連書類(各対象者の要介護度、アセスメント結果、介護サービス計画、ケアカンファレンス等)</li> <li>③ 疾病の既往歴、現在の疾病、現在服用している薬等</li> <li>④ 介護看護サービス上の留意点</li> <li>⑤ 介護看護サービス上の留意点</li> </ul> </li> <li>▶ 業務委託を行う外部サービス事業者も同様に、基本台帳を整備し、情報を共有できる体制を構築する。</li> </ul>
	<p>(2) 介護看護サービスの記録・報告書の作成 ■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 個々の入居者ごとの介護看護サービスの実施状況に関して、記録・報告書を作成し、住宅に備えて管理する。</li> <li>▶ 特に身体状態の変化や介護サービス上のトラブル等の生活上の問題が生じている場合は、その内容や対応方法を詳細に記録し、サービス提供責任者を含め全職員で共有するとともに、必要に応じて、入居者本人や身元引受人等に連絡する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護看護サービスの提供内容、提供時間、提供者</li> <li>② 介護看護サービスの提供状況(特に変化があった場合や気が付いた点等)</li> <li>③ 状況の変化に気が付いたときの対応方法</li> </ul> </li> <li>▶ 外部サービス事業者が提供する介護看護サービスの記録・報告書については、情報共有や情報管理の視点から、書式や記録方法を共通のものとし、委託契約において定めることが望ましい。</li> </ul>

12.4  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(外部サ  
ービス利  
用型特定  
施設入居  
者生活介  
護の指定  
を受けて  
いる場合)

(3) 家族・身元引受人への報告・連絡

■計画の視点

- ▶ 入居者の心身状態の変化など、介護看護サービスの提供において必要であると判断される場合は、サービス提供責任者やケアマネジャーと相談の上、その内容や今後の対応方法について、家族・身元引受人に状況を伝える。
- ▶ 心身の状況等に大きな変化がなくても、定期的に介護サービスの状況や介護サービス上の課題等について、介護・看護職員等から定期的に連絡する体制を構築する。
- ▶ 家族・身元引受人の随時報告や定期報告のポイントや方法、頻度について、あらかじめ事業者間で協議し、個々の入居者や家族等の希望を聞いたうえで、定めておくことが望ましい。

6) サービス向上の取り組み

(1) 管理体制の構築

■計画の視点

- ▶ 管理者をトップに、介護、食事、相談等の各サービスの責任者、外部サービス事業者の責任者、担当者等の介護看護サービス提供上の管理組織図が策定され、それぞれの役割・責任・権限が明確にする。
- ▶ 介護看護サービス提供上の課題や連携上の課題について定期的に話し合うことができるよう、「全体会議」や「介護・看護・医療連携会議」等を定期的に開催する。

(2) サービス向上の取り組み

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅の内部に、ガイドラインやケアプランに従って適切に介護看護サービス等が提供されているのか、記録・報告書は適切に策定されているかなどをチェックする組織（リスクマネジメント委員会等）を設置し、定期的に内部監査を実施する。
- ▶ 外部サービス事業者にも、自主的に内部監査を行うよう委託契約等で示すことが望ましい。
- ▶ 「介護看護サービス情報公表システム」における当該事業所の運営状況評価について、高い評価結果が得られるよう、介護看護サービスの質の維持や改善等の取り組みを継続的に実施する。外部サービス事業者にも同様の継続的な取り組みを推奨する。
- ▶ 定期的に外部の有識者や専門家によって組織された第三者評価機関によって、第三者評価を受けるとともに、委託契約を行っている外部サービス事業者にも、第三者評価を定期的に行うことを推奨することが望ましい。
- ▶ 内部監査や第三者評価の内容は、記録し、公表するとともに、会議で諮るなどして、サービスの改善、質の向上に活用する。
- ▶ 自ら提供するサービスの質の評価を行うとともに、外部サービス事業者と共同で、利用者やその家族の評価・満足度についての調査を実施し、評価の結果をサービスの質の向上に反映させる仕組みを構築する。

(3) 安全な介護手順ガイドラインの策定

■計画の視点

- ▶ 基本サービスを提供する介護職員誰もが、高い水準でケアの目的を確実に達成することができるよう、安全な介護・介助の方法を標準化し、その手順や技術等について取りまとめたガイドライン（マニュアル）を策定する。
- ▶ 基本サービスを提供する介護職員誰もが、食中毒や感染症の早期発見、災害時・事故発生時や急変時に適切な対応をすることができるよう、その対応方法や手順についてまとめたガイドライン（マニュアル）を策定する。
- ▶ 介護看護に関するガイドラインは、一律・画一的な介護看護サービスを提供するものではなく、日常生活での事故や介護事故の予防、クレームの予防やトラブル発生時の拡大予防等を含め、各種生活支援サービスの質の底上げや向上を図るために策定するものであることを全職員に周知徹底を図る。
- ▶ ガイドラインは、新人職員教育やキャリアアップ研修等を通じて、全職員に周知・徹底を図る。



12.4  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
提供  
(外部サ  
ービス利  
用型特定  
施設入居  
者生活介  
護の指定  
を受けて  
いる場合)

(3) 安全な介護手順ガイドラインの策定(つづき)

■計画の視点

- ▶ ガイドラインは、業務委託を行っている外部サービス事業者のホームヘルパー等のスタッフにも、外部サービス事業者が行う職員研修やキャリアアップ研修を通じて、周知・徹底させるようにする。
- ▶ 外部サービス事業者を含め、ガイドラインに基づいて適切に介護看護サービスが提供されているか、定期的に監査やチェックを行う仕組みを構築する。

参考 12.23 介護看護サービスに関わるガイドライン(マニュアル) 策定検討例

「異常・緊急時対応マニュアル」	… 状態別・状況別の初期対応
「クレーム対応マニュアル」	… 初期対応、報告連絡、初期対応
「防災対応マニュアル」	… 火災予防対策、火災・災害発生時の対応、防災訓練
「防犯対応マニュアル」	… 防犯対策、犯罪発生時の対応、防犯訓練
「感染症予防対応マニュアル」	… 感染症の種類、発生予防、発生時の対応
「報告連絡相談マニュアル」	… 報告書の種類、相談連絡体制
「情報共有マニュアル」	… 申し送り、情報共有のルール、個人情報保護
「食中毒予防対応マニュアル」	… 食中毒の種類、発生予防、発生時の対応
「介護看護マニュアル」	… 基本介護技術、安全介護看護手順
「介護事故対応マニュアル」	… 初期対応、報告連絡、収束対応

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(4) 職員の研修等の実施

■計画の視点

- ▶ ガイドラインの内容に基づいて、基本サービスを提供する介護職員の知識や技術力向上のための実践的な研修・訓練を計画的に実施する。
- ▶ 新人研修や全介護職員を対象とした定期研修を計画的に開催するほか、職員間での知識や技術向上のための勉強会の開催を促すように努める。
- ▶ 専門的知識・スキルの取得や専門家・専門機関との外部交流を促進するため、外部機関による講習を計画的に義務づける。
- ▶ 介護職員が緊急時に痰等の吸引の医療行為をすることができるよう、事業者としての登録(特定行為事業者等)に加え、介護職員に研修への参加を計画的に義務づけていることが望ましい。
- ▶ 外部の委託先の介護サービス事業者にも、委託契約を通じて、上記のような職員研修、外部講習への参加が行われるように推奨する。

参考 12.24 在宅の場合の介護職員の医療行為の範囲と実施できる条件

医療行為の範囲	・痰等の吸引 口腔内(咽頭の手前まで)、鼻腔内、気管カニューレ内
介護職員等の研修	①都道府県又は登録研修機関が実施する「喀痰吸引等研修」を受講する。 ②都道府県に修了証明書証を添付し「認定特定行為業務従事者認定証」の申請をし、その交付を受ける。
特定行為事業者等の登録基準	【医療関係者との連携に関する事項(実際の痰の吸引等の提供場面に関する要件)】 ①痰の吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。 ②介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担をすること。 (対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等) ③緊急時の連絡体制を整備していること。 ④対象者個々の状態に応じた痰の吸引等の内容を記載した計画書を作成していること。 ⑤痰の吸引等の実施状況を記載した「報告書」を作成と医師へ提出すること。 ⑥上記の業務の手順等を記載した「業務方法書」を作成すること。  【安全確保措置等(痰の吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件)】 ①医療関係者を含む委員会設置や研修実施等の安全確保のための体制を確保すること。 ②必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置をしていること。 ③痰の吸引等の計画書の内容について者本人や家族への説明と同意を得ていること。 ④業務上知り得た秘密を保持すること。

参考: 文献 31)の情報を参考に作成

12.5 質の高い介護看護サービスの利用の支援  
（区分支給限度額方式：入居者が通常の訪問介護・訪問看護を利用する場合）

区分支給限度額方式は、ケアプラン（介護サービス計画）に基づいて、入居者が訪問介護、訪問看護等の外部の介護サービス事業者と直接契約によって介護サービスを受けるものである。高齢者住宅事業者が介護サービスを提供するのではなく、また、その提供責任も負わない。高齢者住宅事業者の役割は、入居中の要介護高齢者に対する情報提供や、適切なサービスが提供されているのかのチェックにとどまる。

ただし、高齢者住宅への入居を検討している高齢者やその家族の基本ニーズは、要介護高齢者になっても生活し続けられることであるため、区分支給限度額方式で適用される介護サービスの内容や、その長所、短所及び高齢者住宅事業者の役割について十分に理解し、入居検討者に説明しなければならない。

1) 区分支給限度額方式の基本

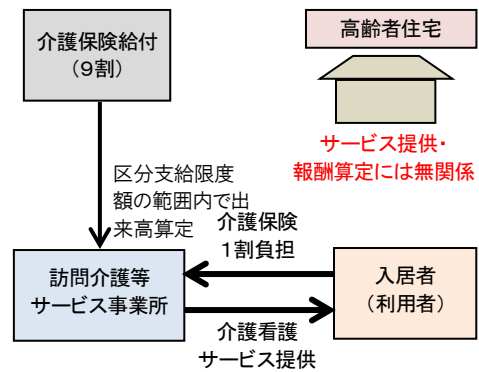
(1) 指定基準と介護報酬の基礎

○要介護度別に1ヶ月に利用できる区分支給限度額が設定されており、区分支給限度額までは、介護保険の対象となり、それを超える部分は全額自己負担となる（福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援（ケアプラン策定費）は、区分支給限度額対象外）。

○利用者（入居者）は、ケアマネジャーが策定したケアプランに基づき、外部の訪問介護、訪問看護、通所介護等の外部サービス事業者と介護サービス契約を行い、介護看護サービスを受ける。

○実際に利用した訪問介護や訪問看護、通所介護等のサービスの種類、サービス時間・回数によって算定される出来高算定方式となる（利用しなければ介護報酬は発生しない）。

○実際にホームヘルパー等が介護看護サービスを提供しても、ケアプランに基づいていなければ、報酬算定されない。



参考 12.23 区分支給限度額方式のスキーム

参考：文献3)の情報を参考に作成

(2) 高齢者住宅における訪問介護算定の注意点

○通常の訪問介護は、一般型特定施設入居者生活介護や外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本介護サービスにおける包括算定とは異なり、すべての介護サービスが報酬の算定対象となるわけではない。訪問介護の算定には次の点に注意する必要がある。

- ① 状況把握（安否確認）のみの短時間の訪問は、介護報酬の算定対象とはならない（サービス付き高齢者向け住宅の状況把握サービス内で行う）。
- ② 「臨時のケア」は入居者からの要請があり、基本的にケアマネジャーに事前に承諾を得たケースのみ算定が可能（ただし、恒常的に臨時ケアによる介護サービスを提供した内容に合わせてケアプランを変更・調整するような対応は許されない）。
- ③ 「隙間のケア」は、介護報酬の算定対象とはならない。
- ④ 見守りや声かけのみの間接介護は、介護報酬の算定対象とはならない。
- ⑤ 複数の利用者を対象としたレクリエーションの準備・支援や見守りは対象とならない。

○平成24年度の介護報酬の改定によって、所要時間20分未満の身体介護中心型の訪問介護の算定が可能となったが、その取扱い及び訪問時間の厳守については十分に留意する必要がある。

- ① 日中の20分未満の身体介護の算定には、利用者の要件、体制の要件があること。
- ② 20分未満の身体介護は、排泄介助、体位交換、服薬介助等の短時間の介助を想定しており、安否確認や隙間のケア、間接介助等のサービスに対しては、従前と同様、算定はできないこと。
- ③ 3人の入居者に対して一人のホームヘルパー等が食事介助及び自立支援のための見守り等を30分に渡って一体的に行っている場合、一人当たりの所要時間は10分となるが、このような場合は、時間（朝食、昼食、夕食）に関わらず、3人の利用者にも20分未満の訪問介護を算定することはできないこと（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A・平成24年3月16日）。

12.5 質の高い介護看護サービスの利用の支援  
(区分支給限度額方式：入居者が通常の訪問介護・訪問看護を利用する場合)

- また、身体介護（介助）に係る「20分未満」の介護報酬が設けられたことにより、それ以外の一般的な身体介護の最低時間は20分以上であることが厳格に規定されていることに留意する必要がある。
- 一方で、20分以上の身体介護について、事業者の都合で連続的に訪問介護サービスが提供されるようなケアプランや訪問介護には、厳しい視線が注がれているということを十分に理解しなければならない。
- 20分以上の身体介護を算定しているにもかかわらず、その時間未満しか実質的に介護サービスを提供していない場合や、複数の利用者に対して一斉にサービスを提供するなど曖昧な算定を繰り返している場合など、介護報酬の返還対象となるだけでなく、それが組織的・恒常的に行われている場合、訪問介護サービス事業者としての業務停止・取り消しといった厳しい処分が下る可能性が高く、サービス付き高齢者住宅の経営継続にも影響を及ぼしうることを十分理解する必要がある。

参考 12.24 「20分未満」の訪問介護の報酬単価及び算定要件

訪問介護 (身体介護)単位	20分未満 …… 170単位(新設) 20分以上 30分未満 …… 254単位							
算定要件	①夜間・深夜・早朝(午後6時～午前8時まで)に行われる身体介護であること。 ②日中(午前8時～午後6時まで)に行われる場合は、以下の対象利用者、体制要件等の条件を満たすこと							
対象利用者	① 要介護度3～5、かつ、日常生活自立度ランクがBからC (日常生活自立度ランク)							
	<table border="1"> <tr> <td>ランクJ (生活自立)</td> <td>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 ①交通機関等を利用して外出する。 ②隣近所へなら外出する。</td> </tr> <tr> <td>ランクA (準寝たきり)</td> <td>屋外での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 ①介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて行う。 ②外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">寝たきり</td> <td>ランクB 屋内では生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ。 ①車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 ②介助により車椅子に移乗する。</td> </tr> <tr> <td>ランクC 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 ①自力で寝返りをうつ。 ②自力では寝返りもうたない。</td> </tr> </table>	ランクJ (生活自立)	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 ①交通機関等を利用して外出する。 ②隣近所へなら外出する。	ランクA (準寝たきり)	屋外での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 ①介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて行う。 ②外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている。	寝たきり	ランクB 屋内では生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ。 ①車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 ②介助により車椅子に移乗する。	ランクC 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 ①自力で寝返りをうつ。 ②自力では寝返りもうたない。
	ランクJ (生活自立)	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 ①交通機関等を利用して外出する。 ②隣近所へなら外出する。						
	ランクA (準寝たきり)	屋外での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 ①介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて行う。 ②外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている。						
寝たきり	ランクB 屋内では生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ。 ①車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 ②介助により車椅子に移乗する。							
	ランクC 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 ①自力で寝返りをうつ。 ②自力では寝返りもうたない。							
② サービス担当者会議(サービス提供責任者が出席するものに限る)を3ヶ月に一度以上開催し、一週間に5回以上の20分未満の身体介護が必要と認められた者であること。								
体制要件	① 午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。 ② 常時、利用者からの連絡に対応できる体制であること。 ③ 定期巡回随時対応サービスの指定を受け、一体的に事業を実施している場合、または実施の意思があり、実施に関する計画を策定している場合。							

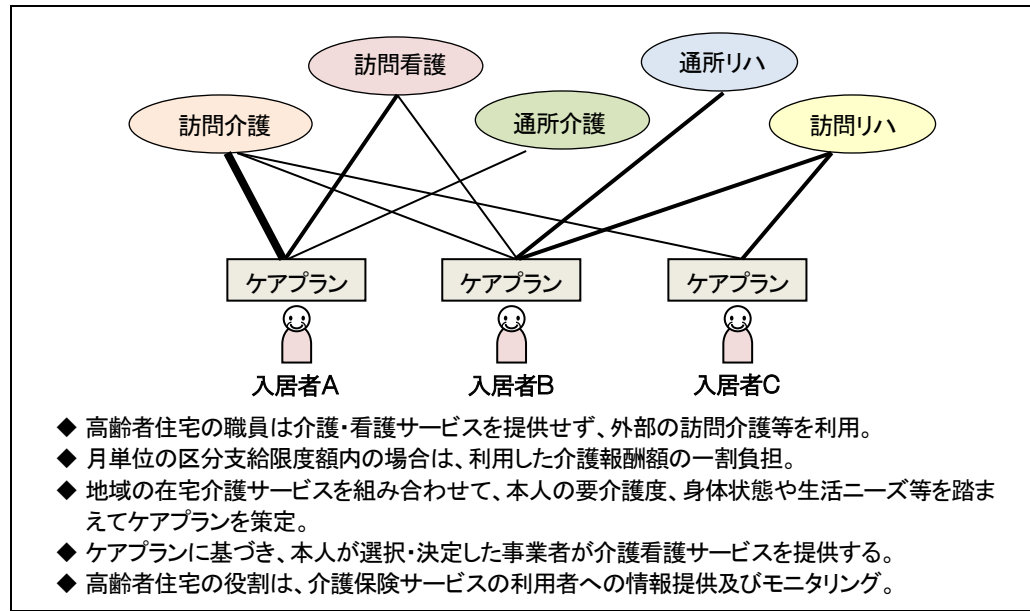
参考：文献 32) 及び文献 33) の情報を参考に作成

(3) 区分支給限度額方式(通常型)の特徴及び長所・短所

- 区分支給限度額方式は、ケアマネジャーが、それぞれの要介護高齢者の要介護状態や個別ニーズに沿って最も適した介護サービス種類・事業者を選定し、組み合わせてサービスを提供する方式。
- サービス提供責任は、それぞれの訪問介護、訪問看護、通所介護等のサービス事業者にある。

12.5  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
利用の  
支援  
(区分  
支給限度  
額方式：入  
居者が通  
常の訪問  
介護・訪  
問看護を  
利用する  
場合)

参考 12.25 区分支給限度額方式の介護システム



参考：文献 3)の情報を参考に作成

参考 12.26 区分支給限度額方式・通常型の長所・短所

長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入居者の細かなニーズに対応するため、通所サービスやリハビリ関連サービスなど、数多い種類の在宅介護サービスの種類の中から、サービスを選択し組み合わせることができる。</li> <li>○外部サービスを利用するために、サービス量に制限がない。</li> <li>○外部の介護看護サービス事業者の経験やノウハウを活用することができる。</li> <li>○通所サービス等を組み込むことで、外出の機会が増え、QOLの向上につながる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事前のケアプランに示された時間単位のスポットケアが中心となるため、日々の体調変化、体調不良等の臨時のケアに対応することが難しい。</li> <li>○その地域で入居者が求める介護サービス種類を提供している外部サービス事業者がなければ、介護サービスを受けられない。</li> <li>○様々な事業者、職員によって介護看護サービスが提供されるため、業者間の連携が難しく、体調の変化等に気が付きにくい。</li> <li>○隙間のケア、間接介護に対応することができない。</li> <li>○区分支給限度額を超えると全額自己負担となるため、限度額管理が必要となる。</li> <li>○高齢者住宅事業者が直接的に介護サービス事業者に指示や改善を命じることができないため、劣悪な質の介護サービス事業者が入ると、連携が難しくなり、トラブルや介護事故が増加するおそれがある。</li> </ul>

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(4) 介護看護サービスに関する高齢者住宅事業者の役割

- 入居者が区分支給限度額の算定による介護看護サービスを受ける場合（受けている場合）、高齢者住宅事業者には次のような役割を果たすことが求められる。
  - ① 高齢者住宅の立地する地域で利用できる介護看護サービス種類、介護看護サービス事業所についての情報収集、入居者の選択を支援するための情報提供。
  - ② ケアプランに基づいて適切な介護看護サービスが提供されているのかのチェック。
  - ③ 生活相談サービス、状況把握サービスを通じてのモニタリング。
  - ④ ケアマネジャー及び各種介護サービス事業者との連携・調整。
    - a) 体調不良等でサービス中止を求める場合のケアマネジャー、介護サービス事業者への連絡
    - b) サービス停止を行った場合で、代替サービスが必要な場合の連絡・調整
    - c) 継続的な状況把握サービスに基づく、各介護サービス事業者への入居者の情報提供（例：数日前に風邪をひいた、昼食後の服薬が変更になった等）。

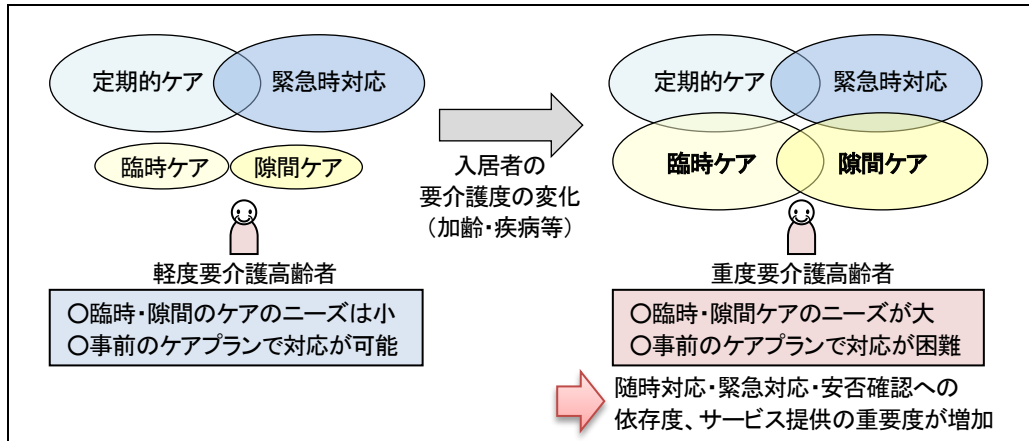
(5) 重度要介護高齢者増加への対応リスク

- 要介護高齢者といっても、軽度の要介護高齢者と重度の要介護高齢者では、必要な介護看護サービスの内容は大きく異なる。

12.5 質の高い介護看護サービスの利用の支援  
(区分支給限度額方式：入居者が通常の訪問介護・訪問看護を利用する場合)

- 入居時は、要介護度1～2程度の軽度要介護高齢者が多くても、加齢や疾病によって要介護3～5といった中度・重度要介護高齢者が増えていくことが一般的である。
- 中度・重度の要介護状態になると、体調の変動が大きくなるため、事前のケアプランで定められたスポットケアだけでは対応できず、日による体調の変化によってケアプランに示された介護看護サービスのほかに、臨時に必要となる細かなケア（臨時のケア）や、随時必要となるごく短時間のケア（隙間のケア）の必要性が増えてくるが、区分支給限度額方式では十分に対応することができない。
- 臨時のケアや隙間のケアに対応できなければ、生活上の事故やトラブルが増加し、中度・重度の要介護高齢者が安心・快適な生活を送ることは難しくなる。

参考 12.27 要介護度の重度化と隙間のケア・臨時のケアのニーズ



参考：文献3)の情報を参考に作成

- 高齢者住宅事業者は、介護保険上の介護看護サービスの提供責任を負っているわけではないが、サービス付き高齢者向け住宅では、安否確認や随時対応、緊急対応を行う状況把握サービスの提供が必須とされている以上、生活上の事故の発生リスク等に対して高齢者住宅事業者も無関係ではない。入居者の要介護度が高まってくると、状況把握サービスに対する依存度が高くなり、高齢者住宅事業者のサービス提供責任も重くなっていくということを理解する必要がある。
- 高齢者住宅の入居者の基本ニーズは、「要介護状態になっても安心して生活できる」ということであるため、高齢者住宅事業者は、介護保険制度における区分支給限度額の重度化対応リスクを十分に理解し、質の高い状況把握サービスの提供を含め、中度・重度要介護高齢者の増加にどのように対応するのか、十分に検討しておく必要がある。

参考 12.28 出来高算定方式による場合の入居者の要介護度重度化への対応の制約(例)

隙間のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険の報酬算定とならない短時間の細かなケア <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ベッドから車いすに移りたい」、「ベッドを上げ下げして欲しい」、「テレビのリモコンを操作して欲しい」、「電気を付けて・消して欲しい」、「水を飲ませて欲しい」等</li> </ul> </li> <li>○食事の介助は不要だが、食堂までの移動のみの介助が必要な高齢者の移動介助（食事介助が必要な高齢者への一体的な移動介助は報酬算定の対象）</li> </ul>
臨時のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日による体調の変化によってケアプランに示された介護看護サービスの他に臨時に必要となる細かなケア <ul style="list-style-type: none"> <li>・「背中が痛いので体位を変えて欲しい」、「汗をかいたので着替えたい」、「お腹の調子が悪いのでオムツを変えてほしい」等</li> </ul> </li> </ul>
間接介護（見守り・声かけなど）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食事や移動時の見守りや声かけなど、直接手を触れない間接的なケア <ul style="list-style-type: none"> <li>・Aさんの食事介助をしながら（報酬算定対象）、直接的な食事介助が必要ではない他の入居者の食事の見守り、食事が進まない高齢者に対する声かけ、促しなどのケア</li> <li>・歩行不安定な高齢者の見守り</li> </ul> </li> </ul>

参考：文献3)の情報を参考に作成

(6) 隙間ケア・臨時ケアに対応した自費サービスの提供

- 区分支給限度額方式の通常の訪問介護の算定対象外である「隙間のケア」や、見守り・声かけ等の間接介護を行うために、介護保険適用外の自費サービスとして、高齢者住



12.5  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
利用の  
支援  
(区分支  
給限度額  
方式：入  
居者が通  
常の訪問  
介護・訪  
問看護を  
利用する  
場合)

宅事業者が直接介護職員を雇用して、同サービスを提供することや、併設する訪問介護サービス事業者に委託することは制度上可能であり、その際は次の点に注意すること。

- ① 契約で当該サービスの内容を明確にすること。
- ② 当該サービスに従事する介護職員の配置人数・時間を明確にすること。
- ③ 当該サービスに必要となる費用を勘案し、必ず自費サービスとして適切な金額を徴収すること。
- ④ 併設する訪問介護サービス事業者に委託している場合でも、当該サービスに従事している間は、そのホームヘルパーの介護保険上のサービスは提供(算定)できないこと。
- ⑤ 「ケースに応じて併設している訪問介護事業所の職員が随時対応する」といった曖昧な契約や設定は許されないこと。
- ⑥ 契約にあたっては、通常の訪問介護サービスとの違いやその自費対象となるサービス内容を十分に説明し、契約を行う。

○介護保険適用サービスと介護保険適用外のサービスの垣根を曖昧にすることは、囲い込みや過度のサービス利用につながりうることから、介護保険制度の適切な運用は厳格に行う必要があることを十分に理解し、これらの自費サービスの設定をしなければならない。

## 2) 介護看護サービスの選択・利用の支援

### (1) 介護看護サービス事業者の情報収集及び情報提供

#### ■計画の視点

- ▶ 介護看護サービスの利用の自由選択をサポートするため、高齢者住宅事業者は、周辺で利用可能な介護看護サービス事業者の情報収集を行い、入居者からの求めがあれば情報提供をすることができるように、複数の介護看護サービス事業者の情報リストを作成しておく。
- ▶ 次のような提供するサービス内容別の事業者情報を収集する。
  - ① 在宅サービス：訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - ② 通所サービス：通所介護、通所リハビリ、療養通所介護、認知症対応型通所介護
  - ③ その他：小規模多機能型居宅介護、複合型サービス 等
- ▶ 介護看護サービス事業者の情報については、介護看護サービス情報公表システムの利用だけではなく、開設後の住宅の情報の発信や地域の福祉関係者の会合等への参加により信頼関係やネットワークを構築するなかで収集されることが望ましい。
- ▶ 介護看護サービス情報公表システムを利用する場合は、情報提供する事業所は、当該事業所が提供している各サービスの運営状況評価がいずれも比較する都道府県平均を上回っていることが望ましい。

### (2) 適切な介護看護サービス利用の支援

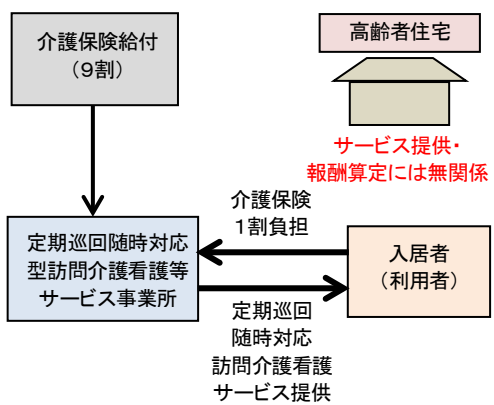
#### ■計画の視点

- ▶ 個々の介護看護サービスが適切に提供されているのかのチェックに努め、サービスの提供に問題があれば、入居者(利用者)の立場から、サービス改善に向けた意見・要請を行う。
- ▶ 入居者や家族から定期的に介護看護サービスに関する意見聴取や満足度調査等を行い、その内容について、外部サービス事業者にも開示し、サービス向上に向けた意見・要請を行う。

### (3) 併設の介護看護サービス事業者等の扱い

#### ■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅事業者の同一・系列法人において、訪問介護看護、通所介護等の介護看護サービスを提供している場合(介護看護サービス事業所を併設している場合等)、情報共有やサービスの利便性を図る上でメリットはあるが、当該事業所の優先的な利用を入居者に求めることは介護保険法に理念に反することを理解し、入居者には「介護看護サービスの利用は自由選択・自己決定に基づく」ことを十分に説明する。

<p>12.5 質の高い介護看護サービスの利用の支援 (区分支給限度額方式：入居者が通常の訪問介護・訪問看護を利用する場合)</p>	<p>■計画の視点(つづき)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護保険制度の根幹は、入居者の自己選択とケアマネジメントの独立性に基づいて策定されたケアプランに基づき介護看護サービスが提供されるものであるため、高齢者住宅事業の経営収支の観点から、入居者（要介護高齢者）に併設の介護看護サービス事業所のサービス利用を押しつけることは厳に慎む。</li> <li>▶ 特に訪問介護サービスにおいては、介護保険の対象となるサービスと対象とならないサービスを厳格に分け、曖昧なサービス提供、価格設定を行わないようにする。</li> </ul> <p>(4) 外部サービス事業者との連絡・連携</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護看護サービスは、要介護高齢者にとって日常生活を送る上で不可欠であることから、高齢者住宅事業者は、入居者が利用している外部の介護看護サービス事業者との連絡・連携体制を構築する。</li> <li>▶ 外部サービス事業者とは、次のような点について、協議・検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護看護サービスにかかる記録・報告書の策定方法</li> <li>② 体調不良等で介護看護サービスが変更になる場合の連絡方法</li> <li>③ 介護看護サービス提供時に事故や急変が発生した場合の連絡方法</li> <li>④ 介護看護サービス向上の取り組み</li> </ul> </li> <li>▶ 入居者の多くが利用している外部の介護看護サービス事業所とは、その管理者を含め、連携方法やサービス改善等に関する定期的な会議等を行うことが望ましい。</li> </ul>
<p>12.6 質の高い介護看護サービスの利用の支援 (区分支給限度額方式：入居者が定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用する場合)</p>	<p>定期巡回随時対応型訪問介護看護は、特に重度要介護高齢者の生活を支援するために通常の訪問介護では対応できない「定期巡回・随時対応・臨時のケア」等の強化を目的に、区分支給限度額を利用する場合の介護サービス種類の一つとして平成24年度に創設されたものである。</p> <p>ただし、区分支給限度額方式に基づくサービス種類の一つであるため、入居者が外部の定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者と直接契約によって介護看護サービスを受けるものであり、高齢者住宅事業者はサービスを提供せず、また、その提供責任を負わない。</p> <p>高齢者住宅事業者の役割は、入居中の要介護高齢者に対する情報提供や、適切なサービスが提供されているのかのチェック等にとどまる。</p> <p>訪問介護、訪問看護サービスの一つの類型ではあるが、通常の訪問介護、訪問看護とは、介護報酬の算定やサービス提供の方法、適用範囲が違うことに加え、高齢者住宅内の重度要介護高齢者の増加への対応と大きく関係することから、その内容について十分に理解、検討する必要がある。</p> <p>1) 定期巡回随時対応型訪問介護看護の基本</p> <p>(1) 定期巡回随時対応型訪問介護看護の指定基準と介護報酬の基礎</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護度別に1ヶ月に利用できる区分支給限度額が設定されており、区分支給限度額までは、介護保険の対象となり、それを超える部分は全額自己負担となる（福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援（ケアプラン策定費）は、区分支給限度額対象外）。</li> <li>○ケアマネジャーが策定したケアプランに基づき、入居者は外部の定期巡回随時対応型訪問介護看護、通所介護等の外部サービス事業者と介護サービス契約を行い、介護サービスを受ける。</li> <li>○定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用者は、通常の訪問介護、訪問看護（一体型の場合）のサービスを利用することができない。</li> </ul>  <p>参考 12.29 定期巡回随時対応型訪問介護看護方式のスキーム 参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>

12.6  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
利用の  
支援  
(区分支給  
限度額方  
式:入居者  
が定期巡  
回随時対  
応型訪問  
介護看護  
を利用す  
る場合)

- 通所介護等については、サービスの種類、サービス時間、回数によって算定される出来高算定方式となるが、訪問介護・訪問看護については、要介護度別に月額報酬が設定されており、包括算定となる（実際の介護看護サービスの多寡によって報酬は変動しない）。
- 介護報酬は、訪問介護及び訪問看護のどちらも提供する「一体型」と、訪問看護については他の訪問看護事業者と連携の上でサービスを提供する「連携型」に分かれる。
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護の算定を受けている高齢者が、通所サービスや短期入所サービスを利用した場合は、定期巡回随時対応型訪問介護看護の一部が減算となる。
- 地域加算や、緊急時訪問看護加算、サービス提供強化加算等の各種加算の他、市町村で独自の要件を定め、要件を満たす場合に加算ができる「市町村独自加算」が認められている。

参考 12.30 定期巡回随時対応型訪問介護看護の人員配置基準

職種	資格等	必要な員数等
オペレータ	保健師・看護師・准看護師・介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員・医師・サービス提供責任者として3年以上の経験を有する者	・提供時間帯を通じて1人以上 ・1人は常勤の保健師・看護師・准看護師・介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員 ・専従(場合により兼務可)
訪問介護	定期巡回	介護福祉士 実務者研修修了者
	随時訪問	介護職員基礎研修修了者ホームヘルパー2級以上
計画策定責任者	保健師・看護師・准看護師・介護福祉士・社会福祉士 介護支援専門員・医師	・1人以上
管理者	—	・常勤・専従（他職種・併設事業所との兼務可）
訪問看護 (一体型の場合)	保健師・看護師・准看護師	・常勤換算で2.5人以上 ・うち一名は、常勤の保健師・看護師 ・常時オンコール体制を確保
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	・適当数

参考:文献 34)の情報をもとに作成

(2) 定期巡回随時対応型訪問介護看護の業務と通常の訪問介護との違い

- 定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービスは、大きく4つに分かれており、通常の訪問介護、訪問看護サービスのほか、定期巡回による安否確認、随時対応、随時訪問等の強化が行われている。

参考 12.31 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの内訳

①定期巡回サービス	・ホームヘルパー(訪問介護員)等が定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話(食事介助、排泄介助、入浴介助等の他、安否確認等)
②随時対応サービス	・あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者からの通報を受け、通報内容等をもとに、相談援助また訪問介護員の訪問、もしくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
③随時訪問サービス	・随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、ホームヘルパー等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話(臨時的ケア、隙間のケア等)
④訪問看護サービス	・看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話、または必要な診療の補助

※「一体型」は、①～④のすべてのサービスを提供する。

※「連携型」は、①～③のサービスを提供し、④は連携する訪問看護事業者が提供する。

参考:文献 36)、文献 3)の情報の情報をもとに作成

- ケアプランに位置付けられたサービスの提供日時にかかわらず、計画策定責任者がケアプランの内容や利用者の状況等を踏まえ、サービス提供日時を決定することを可能とする。
- すべての利用者にかかるケアプランの作成にあたっては、看護職員の定期的なアセスメントが求められる。常勤の保健師又は看護師から必要な協力を得なければならない。



12.6  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
利用の  
支援  
(区分支給  
限度額方式  
:入居者が  
定期巡回  
随時対応  
型訪問  
介護看護  
を利用する  
場合)

- 定期巡回随時対応型訪問介護看護は包括算定のため、通常の訪問介護とは次の点で異なる。
  - ① 安否確認のための短時間の訪問も、サービスの対象となる。
  - ② 随時対応、臨時のケアに対して、事前にケアマネジャーの承諾を必要としない(ただし、定期的な連携、事後の報告は必要)。
  - ③ 随時対応・随時訪問サービスの提供に付随して、短時間の細かなケア(隙間のケア)もサービスの対象となる。

**(3) 定期巡回随時対応型訪問介護看護の特徴及び長所・短所**

- 区分支給限度額方式は、ケアマネジャーが、それぞれの要介護高齢者の要介護状態や個別ニーズに沿って、最も適した介護看護サービス種類、介護サービス事業者を選定し、組み合わせてサービスを提供する方式である。
- サービス提供責任は、それぞれの定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者、通所介護サービス事業者等にある。

**参考 12.32 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの長所・短所**

長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の細かなニーズに対応するため、通所サービスやリハビリ関連サービスなど、数多い種類の在宅介護サービスの種類の中から、サービスを選択し組み合わせることができる。</li> <li>・外部サービスを利用するために、サービス量に制限がない。</li> <li>・外部の介護看護サービス事業者の経験やノウハウを活用することができる。</li> <li>・通所サービス等を組み込むことで、外出の機会が増え、QOLの向上につながる。</li> <li>・重度要介護高齢者には不可欠な、随時対応や臨時のケア、隙間のケアに対応ができる。</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営主体の違う様々な事業者、ホームヘルパー等によって介護看護サービスが提供されるため、業者間の連携が難しく、体調の変化等に気が付きにくい。</li> <li>・区分支給限度額を超えると全額自己負担となるため、利用限度額と実際の利用額の管理が必要となる。</li> <li>・高齢者住宅事業者が直接的に定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者に指示や改善を命じることができないため、劣悪な質の事業者が入ると、連携が難しくなり、トラブルや介護事故が増加する。</li> </ul>

参考：文献 3)の情報を参考に作成

**(4) 介護看護サービスに関する高齢者住宅の役割**

- 入居者が区分支給限度額の算定による介護看護サービスを受ける場合(受けている場合)、高齢者住宅事業者には次のような役割を果たすことが求められる。
  - ① 高齢者住宅の立地する地域で利用できる介護看護サービス種類、介護看護サービス事業所についての情報収集、入居者の選択を支援するための情報提供。
  - ② ケアプランに基づいて適切な介護看護サービスが提供されているのかのチェック。
  - ③ 生活相談サービス、状況把握サービスを通じてのモニタリング。
  - ④ ケアマネジャー及び各種介護サービス事業者との連携及び調整。
    - a) 体調不良等でサービス中止を求める場合のケアマネジャー、介護サービス事業者への連絡。
    - b) サービス停止を行った場合で、代替サービスが必要な場合の連絡及び調整。
    - c) 継続的な状況把握サービスに基づく、各介護サービス事業者への入居者の情報提供(例：数日前に風邪をひいた、昼食後の服薬が変更になった等)。

**(5) 重度要介護高齢者増加への対応リスク**

- 通常の訪問介護とは違い、日による体調の変化によってケアプランに示された介護看護サービスのほかに、臨時に必要な細かなケア(臨時のケア)や、随時必要となるごく短時間のケア(隙間のケア)等にも対応でき、また、対応するホームヘルパー等の人員配置が限定されているわけではないため、入居者の要介護度の重度化に対して柔軟に対応できる。ただし、実務においては、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所と高齢者住宅との距離や、その提供サービスの質、訪問介護及び訪問看護の一体型か連携型かなどによって、その対応力は大きく異なる。
- 例えば、このサービスの鍵となるのは、入居者からの連絡に対応する「オペレーター」の随時対応であり、オペレーターがコールに対して訪問の要否を判断するため、その判断が間違っていれば、事故や急変に対応することができない。

12.6  
質の高い  
介護看護  
サービスの  
利用の  
支援  
(区分支給  
限度額方  
式:入居者  
が定期巡  
回随時対  
応型訪問  
介護看護  
を利用す  
る場合)

- また、重度要介護高齢者が増加しても、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者が、利益優先でホームヘルパーや看護師を増やさなかったり、職員教育を十分に行わなかったりした場合、随時訪問の可否が、ホームヘルパーの配置に左右されることとなり、サービスの質は大きく低下し、事故やクレーム・トラブルが増加することになる。
- 介護保険上の介護看護サービスの提供責任は高齢者住宅事業者ではないが、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスは、安否確認や随時対応、緊急対応を行う状況把握サービスとも大きく関わってくる。
- 高齢者住宅事業者は、入居者に対して情報提供をする場合は、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者の選定を十分に行うとともに、提供されているサービスの質のチェックをしっかりと行う必要がある。また、入居者の重度化における対応について共同で業務シミュレーションを行うなど、業務提携や連携等を通じ十分に検討しておく必要がある。

2) 介護看護サービスの選択・利用の支援

(1) 介護看護サービス事業者の情報収集及び情報提供

■計画の視点

- ▶ 介護看護サービスの利用の自由選択をサポートするため、高齢者住宅事業者は、周辺で利用可能な介護看護サービス事業者の情報収集を行い、入居者からの求めがあれば情報提供をすることができるように、複数の介護看護サービス事業者の情報リストを作成しておく。
- ▶ 次のような提供するサービス内容別の事業者情報を収集する。
  - ① 在宅サービス：訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、夜間対応型訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護
  - ② 通所サービス：通所介護、通所リハビリ、療養通所介護、認知症対応型通所介護
  - ③ その他：小規模多機能型居宅介護、複合型サービス 等
- ▶ 介護看護サービス事業者の情報については、介護看護サービス情報公表システムの利用だけでなく、開設後の住宅の情報の発信や地域の福祉関係者の会合等への参加により信頼関係やネットワークを構築するなかで収集されることが望ましい。
- ▶ なお、介護看護サービス情報公表システムを利用する場合は、情報提供する事業所は、当該事業所が提供している各サービスの運営状況評価がいずれも比較する都道府県平均を上回っていることが望ましい。

(2) 適切な介護看護サービス利用の支援

■計画の視点

- ▶ 個々の介護看護サービスが適切に提供されているのかのチェックに努め、サービスの提供に問題があれば、入居者（利用者）の立場から、サービス改善に向けた意見・要請を行う。
- ▶ 入居者や家族から定期的に介護看護サービスに関する意見聴取や満足度調査等を行い、その内容について、外部サービス事業者にも開示し、サービス向上に向けた意見・要請を行う。

(3) 併設の介護看護サービス事業者等の扱い

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅事業者の同一法人又は系列法人において、定期巡回随時対応型訪問介護看護等の介護看護サービスを提供している場合（介護看護サービス事業所を併設している場合等）、情報共有やサービスの利便性を図る上でメリットもあるが、当該事業所の優先的な利用を入居者に求めることは介護保険法に理念に反することを理解し、入居者には「介護看護サービスの利用は自由選択・自己決定に基づくことを十分に説明する。
- ▶ 介護保険制度の根幹は、入居者の自己選択とケアマネジメントの独立に基づき策定されたケアプランに基づきサービスが提供されるものであり、事業者の経営収支の視点から併設サービスの利用を推進することは厳に慎む。

<p>12.6 質の高い 介護看護 サービスの 利用の 支援 (区分支給 限度額方 式:入居者 が定期巡 回随時対 応型訪問 介護看護 を利用す る場合)</p>	<p>(4) 外部サービス事業者との連携</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 介護看護サービスは、要介護高齢者にとって日常生活を送る上で不可欠であることから、高齢者住宅事業者は、入居者が利用している外部の介護看護サービス事業者と十分な連携・情報共有をする体制を構築する。</li> <li>▶ 外部サービス事業者とは以下の点に留意して、外部サービス事業者と協議・検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護看護サービスに関する記録・報告書の策定</li> <li>② 体調不良等で介護看護サービスが変更になる場合の連絡方法</li> <li>③ 介護看護サービス提供時に事故や急変が発生した場合の連絡方法</li> <li>④ 介護看護サービス向上の取り組み 等</li> </ul> </li> <li>▶ 特に、利用している入居者が多い介護看護サービス事業所とは、その管理者を含めサービス提供に関わる職員と、連携やサービス改善等に関する定期的な会議、ミーティング等を行うことが望ましい。</li> </ul>
---	---

計画目標	<h3>13. 医療サービスの利便性の確保</h3> <p>医療サービスの利用は“入居者の自由選択“という大原則に立ち、質の高い医療機関との連携等により入居者の求めに応じた情報提供を行い、入居者の医療サービス利用の自由選択をサポートすることが重要である。</p>
------	---

解説

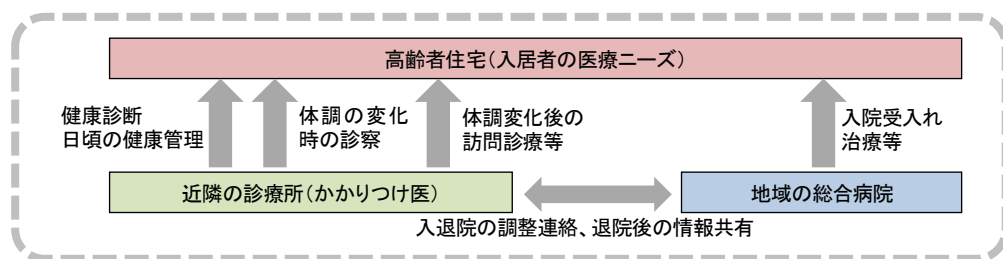
- 13.1 医療との連携の基本**
- 1) 医療との連携の基本的考え方**
- 医療依存度の高い高齢者への対応や看取り対応（ターミナルケア）の検討など、住まいと医療との連携（以下、「医療連携」という。）の重要性は今後ますます高まると考えられる。サービス付き高齢者向け住宅と医療機関とに連携協力体制があれば、入居者にとっての安心感が高まるなどのメリットが期待できる。
  - 医療との連携にあたっては、医療サービスの利用に係る基本理念は、介護看護サービスと同様、“入居者の自由選択・自己決定“が大原則であるという点に留意が必要である。
  - 例えば、医療法人（又はその関連会社）が運営するサービス付き高齢者向け住宅において、診療所を併設する場合の医療保険に関する収支について、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の囲い込みを前提に収支計画を策定するようなことは決してあってはならない。また、病院や医療機関においても、サービス付き高齢者向け住宅への入居者だけを特別に優遇することは、その性格上好ましくない。
  - 医療連携は、あくまでも地域に開かれた高齢者医療、高齢者介護、高齢者看護等の医療介護看護サービスネットワークの中で構築されるものである。このため、医療連携を検討するにあたっては、入居者が適切な医療サービスを利用できるよう、その自由選択・自己決定をサポートするのが高齢者住宅事業者の役割・責務であるということを理解する必要がある。
- 2) 総合病院と診療所の役割分担を意識した協力体制の必要性**
- 高齢者住宅における医療連携においては、地域の「総合病院」か、近隣の「診療所」が連携先として指定されているケースが多いが、総合病院と診療所にはそれぞれのメリットと制約があり、役割が異なることを理解しておかなければならない（参考 13.1）。

**参考 13.1 診療所と総合病院のメリットと制約**

	メリット	制約
地域の総合病院	様々な診療科目がそろっており、専門的な医療ニーズや入院加療にも対応できる。	医局が診療科ごとに分かれており、医局ごとに連携の考え方や方針が異なり、きめ細かな連携や調整が難しい。
近隣の診療所	きめ細やかな連携が可能である。	単科であることが多く、専門的かつ総合的な医療ニーズへの対応が難しい。

参考:文献 4)の情報を参考に作成

- こうしたそれぞれのメリットと制約を踏まえ、診療所と総合病院の役割分担を基礎とした、両者との総合的な協力体制を構築することが望ましい。
- これにより、近隣の診療所が高齢者住宅の「かかりつけ医」となり、入居者の日頃の健康管理や体調に変化があった場合の診察を行い、専門的な診察や入院等が必要となった場合に「総合病院」へつなげていく形をとることができる。また、医療ニーズを持ったまま総合病院から退院してくる高齢者に対して、「かかりつけ医」が訪問診療等の対応をすることで、高齢者住宅で安心して暮らし続けることが可能となる（参考 13.2）。



**参考 13.2 診療所と総合病院の役割分担を基礎とした医療連携(例)**

参考:文献 4)の情報を参考に作成

13.2  
医療サービスの利用の支援

サービス付き高齢者向け住宅が医療機関と協力体制を構築する場合は、入居者の安心感や利便性を高めるために、質の高いサービスを提供する医療機関と連携することが重要である。

また、入居者の様々な求めに応じて、地域の医療機関に関する情報提供ができる備えをするとともに、入居者の立場に立って適切な医療サービスが提供されるよう支援することが重要となる。

1) 医療サービスの選択・利用の支援

(1) 総合病院との連携

■計画の視点

➤ 「総合病院」は、かかりつけ医（診療所）での診察を受けた入居者が、専門的な診察や入院が必要と判断された場合の受け皿として機能するものであり、次のような対応が可能な医療機関と連携することが望ましい。

- ① 様々な専門科目（外科、内科、整形外科、循環器内科、胃腸内科、消化器内科、皮膚科、眼科、放射線科、泌尿器科、人工透析等）を有する。
- ② 各科診療の受入、予約診療の協力対応ができる。
- ③ 入院加療の対応ができること。また、入退院時の連絡調整・情報提供の協力対応ができる。
- ④ 車で概ね 15 分程度以内の距離に立地している。

(2) 診療所との連携

■計画の視点

➤ 高齢者住宅の「かかりつけ医」として、きめ細やかな連携が可能な近隣の診療所であり、入居者の安心感や利便性を高める上で、次のような対応が可能な医療機関と連携することが望ましい。

- ① 在宅診療に対する高い理念と理解を有している診療所である。在宅療養支援診療所であることが望ましい
- ② 診療科目は内科を含む
- ③ 予約診療、往診、訪問診療、緊急時対応、健康相談の対応ができる。
- ④ 入院設備を有している総合病院等の他の医療機関の紹介の協力対応ができる。
- ⑤ 点滴や胃ろうなど医療ニーズが高いまま退院してくる高齢者への対応ができる。
- ⑥ 要介護認定の意見書の作成等に対応できる。
- ⑦ 高齢者の徒歩圏内に立地している。受診の利便性や緊急時のより迅速な対応を高めるため、徒歩で 10 分以内にあることが望ましい。

➤ 「かかりつけ医」としての診療所とは、入居者のターミナルケアに向けての連携について検討することが望ましい。

➤ また、次のような診療所との連携も検討する。

- ① 訪問歯科診療を行う歯科医
- ② 高齢者のウツや認知症ケアを専門とする精神科医

➤ 高齢者住宅の職員（状況把握・生活相談サービスの担当職員、食事サービス提供の栄養士等）は、「かかりつけ医」としての診療所、ケアマネジャー、介護・看護職員等とケアカンファレンスを定期的実施し、入居者（利用者）の生活ニーズや心身状態等の情報を共有し、医療・介護看護サービスやその他の生活支援サービスの質の向上に活用する体制を構築する。

(3) 医療機関の情報提供

■計画の視点

➤ 医療サービスの利用の自由選択をサポートするため、高齢者住宅事業者は、周辺で利用可能な様々な診療科目の医療機関の情報収集を行い、複数の医療機関について専門診療科目、アクセス等の情報リスト（連携協力医療機関を含む）を作成し、入居者からの求めがあれば、情報提供することができるよう備えをしておく（医療サービスの利用は、介護看護サービスと同様、入居者の自由選択・自己決定が大原則であるという点に留意する）。

<p>13.2 医療サービスの利用の支援</p>	<p>(4) 適切な医療サービス利用の支援</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 要介護高齢者の診療ニーズに対して、医療サービスの適切性のチェックや通院の付き添い等の支援を行う。</li> <li>➤ 個々の入居者が受けている医療サービスの実態についての聞き取りを定期的に行うとともに、医療サービスが適切に提供されているかの確認を行い、サービスの提供に問題があれば、入居者（利用者）の立場に立って、医療機関に対してサービスの改善に向けた意見・要請を行う。</li> </ul>
------------------------------	--

### 3.4 入居者の暮らしを充実させるサービス設計

<p>計画目標</p>	<p><b>14. 暮らしを充実させるサービスの提供</b></p> <p>入居者の安心を支えるサービスに加えて、多様な入居者の生活ニーズに応じて、暮らしの質（QOL）を高めるサービスの提供も、サービス付き高齢者向け住宅のセールスポイントの一つとなる。</p>
<p>解説</p>	
<p>14.1 生活ニーズに応じた生活支援サービスの提供</p>	<p>高齢者住宅内での入居者の暮らしは、ともすれば単調な生活となりがちである。入居者の多様な生活ニーズに応じて、QOLを高めるための様々な生活支援サービスを提供することも、商品設計上のセールスポイントとなる。</p> <p>また、入居者が楽しめる活動はQOLの向上となり、結果的にトラブル回避やクレームの減少にも繋がるというメリットも期待できる。</p> <p><b>1) 入居者に適した生活支援サービスの提供</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>➢ 想定する入居者の身体特性や生活イメージ等を踏まえ、入居者に適した次のような生活支援サービスが提供されていることが望ましい。</p> <p>① フロントサービス（取次サービス（クリーニング、新聞、宅配、出前、郵便物・宅急便等）、手配サービス（タクシー、訪問歯科、理美容等）</p> <p>② 移送サービス（医療機関、行政窓口等）、買い物代行、買い物・外出等の付き添いサービス</p> <p>③ 健康管理サービス（定期検診、健康相談、血圧測定等）</p> <p>④ アクティビティサービス（誕生会、季節行事、健康教室、料理教室、趣味の教室、映画鑑賞会、カラオケ大会、子どもとの世代間交流プログラム、小旅行等）</p> <p>➢ 入居者の生活ニーズや心身状態の変化に応じて、提供される生活支援サービスの内容は柔軟に見直すようにする。</p> <p>➢ 生活支援サービスの利用料（定額サービスの範囲、利用時間や利用頻度に応じて変化する範囲等）については、書面で誤解のないよう十分に説明を行う。</p>
<p>14.2 地域交流及び孤立防止のためのサービスの提供</p>	<p>個々の入居者の孤立防止の検討は、基本的には、生活相談サービスやケアマネジメントの中で検討されるべき課題ではあるが、商品設計上のセールスポイントとして、自立高齢者（アクティブシニア）等が多い住宅では、入居者間の交流や地域との交流を持ちながら快適な生活を営むための各種行事・イベントの提供も検討事項となる。</p> <p><b>1) 地域との関わり</b></p> <p>(1) 自治会への加入</p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>➢ 入居者の地域との良好な関係を形成・維持するため、入居者が町内会又は自治会へ加入することを推奨する。</p> <p><b>(2) 地域開催の行事・イベントへの主体的な参加</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>➢ 地域が開催する行事や交流イベント等の情報を入居者に提供し、入居者の地域活動への参加を推奨し、入居者が参加しやすくなるための取組みを行う。</p> <p><b>2) アクティビティ等の企画・実施</b></p> <p>(1) 主体的な行事・イベントの実施</p> <p><b>■計画の視点</b></p> <p>➢ 高齢者住宅事業者が主体的に計画書を作成し、その内容に基づき行事やイベントを実施する。</p> <p>➢ 実施の効果について評価を行い、課題が次の計画に反映されるような取組みを行う。</p>

<p>14.2 地域交流 及び孤立 防止のた めのサー ビスの提 供</p>	<p>(2) 外出(遠出・散歩等)の企画</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 自立度の高い高齢者を主なターゲットとする場合など、入居者の生活ニーズ等に応じて、遠出の外出等を企画する。</p> <p>➤ 入居者の生活ニーズ等に応じて、近隣への散歩等も定期的に企画し、実施する。</p> <p>3) 入居者のアクティビティ活動の支援</p> <p>(1) サークル活動の支援</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 自立的な生活を維持するとともに入居者間コミュニティが活発になるよう、入居者がサークル活動を自由に作ることができることとし、高齢者住宅事業者として入居者による組織化を支援する。</p>
--	---



## <参考文献等>

### 3.1 生活支援サービス設計の基本的視点

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ (<http://www.koujuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 23) 厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要」  
([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html))

### 3.2 安心を支える必須サービスの設計

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ (<http://www.koujuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 7) 「サービス付き高齢者向け住宅等の整備、運営のガイドラインの調査研究及び、評価プログラム策定事業報告書」、財団法人健康・生きがい開発財団、平成 24 年 3 月
- 23) 厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要」  
([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html))
- 24) 「高齢者向け住宅における生活支援サービスの提供のあり方指針」、東京都福祉保健局、平成 21 年 10 月
- 25) 「サービス付き高齢者向け住宅等の生活相談員マニュアル(暫定版)」、特定非営利活動法人シーズネット、平成 25 年 3 月
- 26) 公益社団法人東京都医師会「介護職員・地域ケア ガイドブック」  
([https://www.tokyo.med.or.jp/kaiin/kaigo/chiiki\\_care\\_guidebook/217\\_236\\_chapter07.pdf](https://www.tokyo.med.or.jp/kaiin/kaigo/chiiki_care_guidebook/217_236_chapter07.pdf))
- 27) 「社会福祉施設等内事故・事件等対応マニュアル」、岐阜県健康福祉部、平成 24 年 3 月(改訂)
- 28) 「都営住宅居住者の安否確認に関する対応マニュアルの見直し等について」、東京都都市整備局・東京都住宅供給公社、平成 24 年 4 月
- 29) 「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」、厚生労働省
- 30) 「有料老人ホームサービス評価プログラム ver6.1」、社団法人全国有料老人ホーム協会、平成 22 年 8 月

### 3.3 入居者の心身状態の変化に対応できるサービス設計

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ (<http://www.koujuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 7) 「サービス付き高齢者向け住宅等の整備、運営のガイドラインの調査研究及び、評価プログラム策定事業報告書」、財団法人健康・生きがい開発財団、平成 24 年 3 月
- 23) 厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要」  
([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html))
- 24) 「高齢者向け住宅における生活支援サービスの提供のあり方指針」、東京都福祉保健局、平成 21 年 10 月
- 30) 「有料老人ホームサービス評価プログラム ver6.1」、社団法人全国有料老人ホーム協会、平成 22 年 8 月
- 31) 厚生労働省パンフレット「平成 24 年4月から、介護職員等による喀痰吸引等(たんの吸引・経管栄養)についての制度がはじまります。」
- 32) 厚生労働省資料「平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)、平成 24 年 3 月 16 日

33) 厚生労働省資料「平成 26 年度介護報酬改訂について」

34) 厚生労働省資料「定期巡回・随時対応サービスの概要」

#### 3. 4 入居者の暮らしを充実させるサービス設計

35) 「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」、厚生労働省、平成 16 年 5 月

## 第4章 サービス管理実務について

本章では、リスクマネジメントを基礎とした「サービス管理実務」に係る計画目標を示し、各目標を実現する上での具体的な計画上のポイントや留意点・配慮事項等について述べる。

### 4.1 サービス管理実務の基本的視点

#### 4.1.1 リスクマネジメントを基礎としたサービス管理実務の視点

サービス付き高齢者向け住宅は、住宅サービスと各種の生活支援サービスの複合サービスであり、高齢者の生活に適した建築・設備設計と生活支援サービスの設計が一体的に行われる必要がある。その商品設計に加えて、サービス付き高齢者向け住宅を長期安定的に経営していくうえで重要となるのが、リスクマネジメントを基礎とした「サービス管理」の視点である。

サービス付き高齢者向け住宅は、登録基準を満たせば開設することはできるが、その事業特性や特殊なリスクを考えると、30年、40年と長期安定的に経営を続けるためには、質の高い生活支援サービスが提供しつづけられるよう各種サービスを維持・管理することに加え、高齢者住宅で起こりうる様々なリスクを想定・予測し、どうすればそのリスクを回避又は軽減できるのかを検討する必要がある。

このリスクマネジメントを基礎としたサービス管理実務は、開設後に各種生活支援サービスがスタートしてから、また事故やトラブルが発生してから考えるのではなく、建築・設備設計や生活支援サービス設計と一体的に検討する必要がある事業計画の大きな柱の一つである。

リスクマネジメントを基礎としたサービス管理の実務検討においては、次の5つの視点が重要となる。

#### 1) 入居相談・入居説明

一つ目は、入居検討者が正確な理解を得るための「入居相談・入居説明」の強化である。

サービス管理は、入居後のサービス提供からではなく、入居検討者への相談・説明の段階から始まっている。

入居検討者への相談対応・説明のあり方は、コンプライアンスやディスクロージャーという側面だけでなく、入居後のトラブルやクレームを予防するというリスクマネジメントの観点から重要なものである。入居者の確保だけが最優先課題となり、「安全・安心や快適」といった美辞麗句や曖昧な説明で、入居者や家族がサービスの内容や月額費用、入居後のリスク等について十分に理解しないまま契約してしまうと、入居後に「聞いた話と違う」、「イメージと違う」といったクレームやトラブルが多発し、安定的なサービス提供や経営の大きな障害となるおそれがある。

大半の高齢者やその家族にとって高齢者住宅選びは初めての経験であることや、サービス付き高齢者向け住宅はまだ新しい事業であり、社会的にその内容が十分に行き渡ってないことなどから、高齢者住宅事業者には、サービスの内容や価格、その提供責任について十分な理解が得られるよう説明をする義務がある。目先の入居者確保ではなく、長期安定経営を基礎としたリスクマネジメント

トの視点から、入居者募集時の情報提供のあり方、入居説明・相談のポイント、事前に渡すべき書類、見学時のポイント等を詳細に検討しなければならない。

## 2) サービスの維持・管理体制

二つ目は、「サービスの維持・管理体制」の構築である。

サービス付き高齢者向け住宅では、入居者の生活に密着した様々な生活支援サービスが提供される。これらのサービスは、特別養護老人ホーム（以下、「特養ホーム」という。）や介護付有料老人ホーム等のようにすべてが包括的に提供されるわけではなく、高齢者住宅事業者が入居者の生活ニーズ等を踏まえ、独自にサービスの種類やその提供方法、内容、水準等を設計するものである。また、すべての生活支援サービスが高齢者住宅事業者によって直接提供されるとは限らず、業務委託や業務提携等によって、外部サービス事業者から提供される場合もある。

ただし、その商品性の組み立てにかかわらず、入居者の生活の安心や快適の確保のためには、各種生活支援サービスは、同じ目標に向かって連携して一体的に提供されなければならない。高齢者住宅事業者のサービス提供責任の有無にかかわらず、その中に一つでも劣悪なサービスがあれば、入居者の生活は不快で不安定なものとなり、サービス付き高齢者向け住宅の商品性自体が大きく損なわれることになる。

こうしたことから、高齢者住宅事業者は、必須サービスである状況把握・生活相談サービスを中心に、外部サービス事業者によるものも含め、各種生活支援サービスが適切に提供されているか、そのサービスは良質なものであるかをチェックするとともに、入居者や家族の評価を把握し、課題の改善や見直しのできる体制を整えていく必要がある。

## 3) 情報管理・情報共有・情報開示

三つ目は、業務上必要な「情報の管理」、「情報の共有」、「情報の開示」の重要性である。

サービス付き高齢者向け住宅のすべての業務を円滑に行うためには、日々の「情報管理・情報共有」及び「報告・連絡・相談」のシステムの構築が必要不可欠となる。

サービス付き高齢者向け住宅では、各種生活支援サービスが各サービス事業者によって、また職員の交代勤務の中で提供されるため、サービス提供に必要な情報の報告・連絡体制が構築され、業種間や職員間で情報の共有が徹底される必要がある。情報共有が十分でないと、各職員が違う方向・目的をもってサービスを提供することになり、事故、クレームやトラブル発生の原因となる。同時に、入居者の生活やプライバシーに直結した重大な個人情報をどのように保護・管理していくのかも重要な課題である。業務上の個人情報の保護は事業者の社会的責任であり、万一外部に漏えいすれば、事業者の根本的な信頼を失うことになりかねない。

また、職員間や事業者間だけでなく、入居者や家族との連携・情報共有も重要なポイントである。特に、要介護高齢者の場合、自分の意思を上手く表出できないケースも多く、入居者の日々の変化を適切に汲みとっていく必要がある。入居者の身体状態の変化や生活支援サービスの見直し等について、家族と情報を共有しながらサービス提供を行う必要がある。

さらに、情報の開示も重要な要素である。高齢者事業は、入居者や家族、職員が限定してしまうことや、要介護高齢者・認知症高齢者になれば、生活上の判断を高齢者住宅の職員や介護看護サービスの職員に依存する割合が高くなるなど、閉鎖的な環境に陥りやすいという特性を持っている。質の高いサービスを提供していても、「何が行われているかわからない」ということでは、家族や

関係者の信頼を得ることはできない。そのため、より積極的に情報開示・ディスクロージャーを行っている必要がある。

#### 4) 事故及びクレームやトラブルの予防及び対応

四つ目は、事故及びクレームやトラブルの発生予防と発生への対応力の強化である。

身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者を対象にした高齢者住宅では、転倒骨折や誤嚥窒息等の日常生活での事故が発生するリスクが高く、また、多くの高齢者が集団で生活し、多くの職員や関係者が出入りするため、食中毒やインフルエンザ等の感染症等の事故も発生しやすい。さらに、万一火災や地震等の災害が発生すれば、身体機能が低下しているために、多くの高齢者が逃げ遅れ、死亡・負傷する大惨事になる可能性もある。

入居者の生活上の安全に最大限の配慮を払い、事故の発生予防の取組みを強化するとともに、万一の発生時の対応力を強化していくことが必要となる。

また、入居者や家族からのクレームや不満についても、発生を防ぐとともに、起こりうるクレームに対して適切に対応することが重要となる。

#### 5) 職員教育・研修

五つ目は、「職員教育・研修」である。

職員の質の確保は、高齢者住宅のすべての業務・サービスの基礎となるものである。職員教育は、高齢者住宅事業者の経営理念やサービス向上に対する考え方を体現するものであり、職員が育成できないということは、高齢者住宅の経営や質の高いサービスを提供・維持することはできないということになる。

どの職員がサービスを行っても質の高いサービスが確実かつ安定的に提供できるよう、サービスの実施方針や実施内容等について定めた業務マニュアルを策定し、全ての職員で共有されるよう、職員の教育・研修を充実する必要がある。新規採用者を対象とした新人研修に加えて、全職員を対象とした定期的な教育・研修、キャリアアップの取組みがプログラム化されている必要がある。

### 4. 1. 2 外部サービス事業者への業務委託又は業務提携における 高齢者住宅事業者のサービス管理実務

サービス付き高齢者向け住宅では、生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携によって外部サービス事業者によって提供される場合もあり、外部サービス事業者との法的関係によって、高齢者住宅事業者のサービス管理に対する役割や責任は変わってくる。

「業務委託」は、高齢者住宅と外部サービス事業者の契約によって、入居者にサービスが提供されるため、そのサービスの質やトラブルに関する管理責任は住宅事業者が負うことになる。そのため、委託契約の中で、サービスの内容や提供方法、情報共有、サービス改善方法、職員教育等について規定し、高齢者住宅事業者みずからが、マニュアルの策定や情報共有、職員教育等のサービス管理実務を主導する必要がある。

これに対して、「業務提携」の場合は、業務提携（情報共有、情報管理等）は行うものの、個々の入居者と各サービス提供事業者との個別契約によってサービスが提供されるため、契約上はサービスの質や事故やトラブルについても、入居者と外部サービス事業者との間の問題となる。

しかし、入居者と外部サービス事業者との個別契約に基づくサービス提供の場合でも、高齢者住宅事業者が全く無関係であるというわけではない。例えば、食事サービスの場合、入居者にとっては実質的にそのサービス以外に選択肢がないため、業務提携であっても入居者に対するサービス提供に関する道義的な責任は免れない。居宅支援サービス事業者や診療所との業務提携であっても、サービスの質が低く、トラブルやクレームが多発すれば、高齢者住宅事業者の全体の商品性や評判に大きく影響することになる。

このため、高齢者住宅事業者が外部サービス事業者と業務提携を行う場合は、その前提として、高齢者住宅事業者の理念やサービス向上に対する考え方を共有できなければ、提携や連携はできない。その上で、その事業者のサービスの質やサービス管理体制を確認し、サービス改善に対する高齢者住宅の役割についても書面で取り交わすなど、より積極的な対応が求められる。また、各種サービスの責任者・担当者間で定期的に連携会議等を行い、入居者の身体状態の変化やサービス連携上の課題等について議論できる体制を構築しておく必要がある。

#### 4. 1. 3 サービス管理実務に係る配慮事項

上記の視点を踏まえ、本章では、サービス付き高齢者向け住宅におけるリスクマネジメントを基礎とした「サービス管理実務」に関して、次の8つの計画目標を設定し、各計画目標を実現するうえで考慮すべき計画項目、各計画項目の具体的なポイントや留意点、配慮事項等について記載している。

【サービス管理実務の計画目標】	
〈リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明〉	
計画目標	15. 入居者募集のための情報提供
計画目標	16. 入居相談・入居説明及び入居申込・入居判定
〈安全で安定した生活を支えるサービス管理〉	
計画目標	17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築
計画目標	18. 職員教育の体制の充実
計画目標	19. 防災及び防犯の備えと対応
計画目標	20. 高齢者住宅内での事故の予防と対応
計画目標	21. クレーム及びトラブルの予防と対応
計画目標	22. 感染症及び食中毒の予防と拡大防止

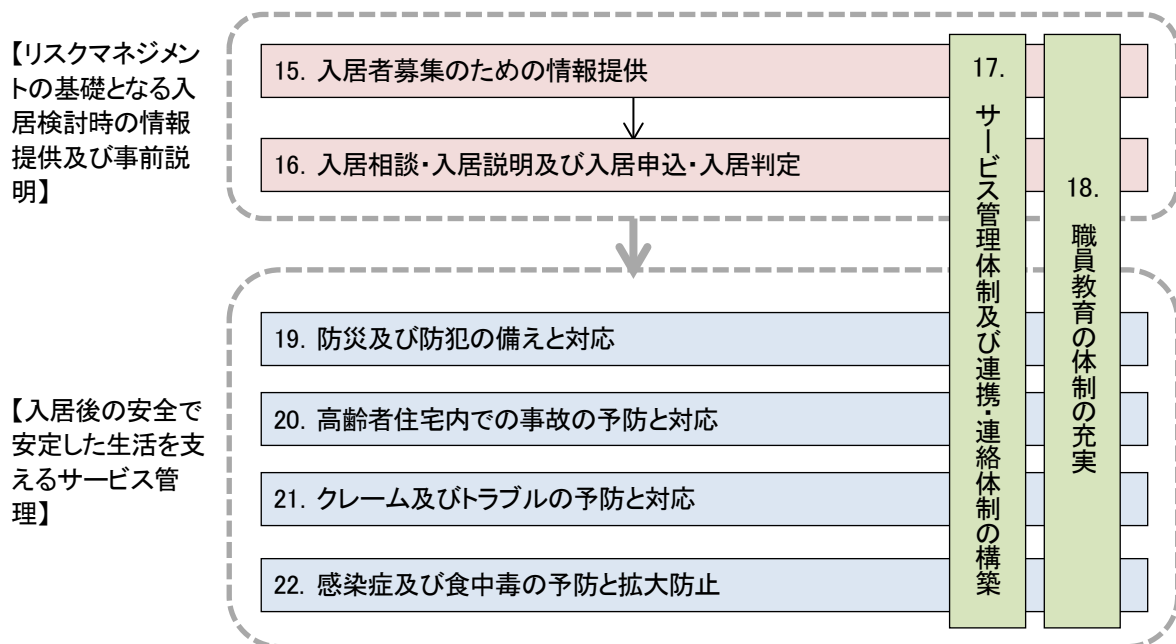


図 4. 1 サービス管理実務の計画目標

サービス付き高齢者向け住宅は、必須サービスである状況把握サービスや生活相談サービスをはじめ、食事サービスや介護看護サービスなど様々な生活支援サービスが提供される。入居者の生活の安心や快適性の向上のためには、これらのサービス提供に携わる職員教育の推進とあわせて、サービスの内容を管理し、サービスの質を向上させる仕組みの構築に取り組む必要がある。

## 4.2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明

<p>計画目標</p>	<p><b>15. 入居者募集のための情報提供</b></p> <p>入居者募集のための情報提供として、ホームページの開設やパンフレットの作成が普及しているが、その策定にあたっては、景品表示法の理念や不当表示に該当するケースを十分に理解し、曖昧な内容や美辞麗句等により、入居検討者の誤解を招くことのないようにする必要がある。また、宅地建物取引業法及び不動産の表示に関する公正競争規約において、不動産広告に関する規制が定められているため、その内容についての理解も必要となる。</p>
<p>解説</p>	
<p>15.1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制</p>	<p><b>1) 景品表示法に基づく情報提供ツールの法的規制について</b></p> <p>入居者募集のための広報活動の一環として、ホームページの開設やパンフレットの作成等により、サービス付き高齢者向け住宅の内容について、積極的に情報を提供していくことが必要となる。</p> <p>パンフレット・ホームページ等の広告による情報提供をするにあたっては、「不当景品類及び不当表示防止法（以下、「景品表示法」という。）を順守する必要がある。同法において、商品・サービスの品質、内容、価格等を偽って表示（不正表示）することが厳しく規制されている。コンプライアンスの観点から、誤解を生むことのない表示内容を十分に吟味する必要がある。</p> <p><b>(1) 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について</b></p> <p>高齢者を入居させ、食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する場合は、老人福祉法第29条に定める「有料老人ホーム」に該当することになり、事業者は本来、有料老人ホームとして事業内容の届出をする必要がある。</p> <p>しかし、有料老人ホームに該当する場合であっても、サービス付き高齢者向け住宅として登録された物件については、老人福祉法における以下の規定は適用しないとする特例が設けられている（高齢者住まい法第23条）。</p> <p>① 有料老人ホームを設置しようとする場合の事業内容の届出（老人福祉法第29条第1項）          ② 有料老人ホームの届出内容の変更、事業の廃止・休止の届出（同条第2項・第3項）</p> <p>すなわち、サービス付き高齢者向け住宅として登録を受けた物件は、食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する場合であっても、有料老人ホームとして届出をする必要がない。</p> <p>ただし、この特例は「届出」のみに関しての特例であるため、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた物件であっても、有料老人ホームの定義に該当するものであれば、老人福祉法第29条第4項から第12項までの規定は適用されることになる。このため、開設後の運営段階において、入居者の保護のため必要があると認められる場合は、老人福祉法に基づく報告徴収、質問、立入検査、改善命令等の指導監督の対象となることに留意が必要である。</p> <p><b>参考 15.1 高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する老人福祉法の特例に係る規定</b>          （平成23年10月7日、厚生労働省・国土交通省告示第5号）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（老人福祉法の特例）              第23条 第5条第1項の登録を受けている有料老人ホームの設置者（当該有料老人ホームを設置しようとする者を含む。）については、<u>老人福祉法第29条第1項から第3項までの規定は、適用しない。</u></p> </div> <p><b>参考 15.2 老人福祉法における有料老人ホームに係る関係規定</b>          （届出等）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>第29条 有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下、「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出る必要がある。</p> </div>



15.1  
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

参考 15.2 老人福祉法における有料老人ホームに係る関係規(つづき)

- 一 施設の名称及び設置予定地
  - 二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地
  - 三 条例、定款その他の基本約款
  - 四 事業開始の予定年月日
  - 五 施設の管理者の氏名及び住所
  - 六 施設において供与される介護等の内容
  - 七 その他厚生労働省令で定める事項
- 2 前項の規定による届出をした者は、同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出る必要がある。
  - 3 第一項の規定による届出をした者は、その事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を当該都道府県知事に届け出る必要がある。
  - 4 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームの事業について、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を作成し、これを保存する必要がある。
  - 5 有料老人ホームの設置者は、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に入居する者又は入居しようとする者に対して、当該有料老人ホームにおいて供与する介護等の内容その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を開示する必要がある。
  - 6 有料老人ホームの設置者は、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。
  - 7 有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じる必要がある。
  - 8 有料老人ホームの設置者は、前項に規定する前払金を受領する場合には、当該有料老人ホームに入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び介護等の供与につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結する必要がある。
  - 9 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。
  - 10 第十八条第三項及び第四項の規定は、前項の規定による質問又は立入検査について準用する。
  - 11 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第四項から第八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採るべきことを命ずることができる。
  - 12 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示する必要がある。

(2) 有料老人ホームにおける不当表示について

有料老人ホームにおける広告等の情報提供・表示については、これまでに曖昧な内容や虚偽の表示によるトラブルが頻発し、公正取引委員会から、「誇大表示」「不当表示」に関して何度も警告や注意が厳しく発せられてきている。

参考 15.3 景品表示法(昭和37年法律第134号)に基づく不当表示の種類と例

優良誤認表示 (品質・性能等)	・商品・サービスの品質や規格、その他の内容について、実際のものよりも著しく優良であると一般消費者に誤認される表示 ・実際はそうではないのに、商品・サービスの品質や規格等が競争業者のものよりも著しく優良であると一般消費者に誤認される表示 等
優良誤認表示 (価格等)	・商品・サービスの価格その他の取引条件について、実際のものよりも著しく有利であると一般消費者に誤認される表示 ・実際はそうではないのに、商品・サービスの価格や取引条件等が競争業者のものよりも著しく有利であると一般消費者に誤認される表示
その他誤認されるおそれのある表示	・まぎらわしい、または正しい判別困難にさせる表示 (例)不動産のおとり広告に関する不当な表示 有料老人ホームに関する不当な表示

参考:文献36)の情報をもとに作成

15.1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制	参考 15.4 有料老人ホーム等における景品表示法に基づく排除命令(例)										
	<table border="1"> <tr> <td>公正取引委員会による排除命令(例)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間看護師が常駐するように表示しているが、実は、ほとんどの日で看護師が夜間勤務していない。</li> <li>・夜間介護職員8名、看護師2名と表示しているが、介護職員2名、看護師は1名又は配置していない日もある。</li> <li>・「不安のない介護体制と信頼の協力病院」と表示しているが、介護サービスは他の事業者が提供するものであり、自ら介護サービスを提供するものではない。</li> <li>・定期健康診断を実施していないにもかかわらず、事業者が定期的実施しているかのように表示している。</li> </ul> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献3)の情報を参考に作成</p> <p>不当表示の問題の大きさに鑑みて、平成16(2004)年に、景品表示法の規定に基づき、「有料老人ホーム等に関する不当の表示(公正取引委員会告示第3号)」が特別に指定され、「土地又は建物」、「施設又は設備」、「居室の利用」、「医療機関との協力関係」、「介護サービス」、「職員体制等」、「管理費等」について不当表示の内容が明確にされている。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は、この内容を十分理解する必要がある。</p>	公正取引委員会による排除命令(例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間看護師が常駐するように表示しているが、実は、ほとんどの日で看護師が夜間勤務していない。</li> <li>・夜間介護職員8名、看護師2名と表示しているが、介護職員2名、看護師は1名又は配置していない日もある。</li> <li>・「不安のない介護体制と信頼の協力病院」と表示しているが、介護サービスは他の事業者が提供するものであり、自ら介護サービスを提供するものではない。</li> <li>・定期健康診断を実施していないにもかかわらず、事業者が定期的実施しているかのように表示している。</li> </ul>								
公正取引委員会による排除命令(例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間看護師が常駐するように表示しているが、実は、ほとんどの日で看護師が夜間勤務していない。</li> <li>・夜間介護職員8名、看護師2名と表示しているが、介護職員2名、看護師は1名又は配置していない日もある。</li> <li>・「不安のない介護体制と信頼の協力病院」と表示しているが、介護サービスは他の事業者が提供するものであり、自ら介護サービスを提供するものではない。</li> <li>・定期健康診断を実施していないにもかかわらず、事業者が定期的実施しているかのように表示している。</li> </ul>										
	参考 15.5 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)										
	<table border="1"> <tr> <td>土地又は建物についての表示</td> <td>1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</td> </tr> <tr> <td>施設又は設備についての表示</td> <td>2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの  <ul style="list-style-type: none"> <li>一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備</li> <li>二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備</li> <li>三 入居者が利用するために、利用することに費用を支払う必要がある施設又は設備</li> </ul> 3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの  4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なる</td> </tr> <tr> <td>居室の利用についての表示</td> <td>5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの  <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること</li> <li>二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること</li> <li>三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること</li> <li>四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと</li> <li>五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと</li> </ul> 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</td> </tr> <tr> <td>医療機関との協力関係についての表示</td> <td>7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの</td> </tr> <tr> <td>介護サービスについての表示</td> <td>8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの  9 有料老人ホームが提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの</td> </tr> </table>	土地又は建物についての表示	1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの	施設又は設備についての表示	2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> <li>一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備</li> <li>二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備</li> <li>三 入居者が利用するために、利用することに費用を支払う必要がある施設又は設備</li> </ul> 3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なる	居室の利用についての表示	5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること</li> <li>二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること</li> <li>三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること</li> <li>四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと</li> <li>五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと</li> </ul> 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの	医療機関との協力関係についての表示	7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの	介護サービスについての表示	8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 9 有料老人ホームが提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの
土地又は建物についての表示	1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの										
施設又は設備についての表示	2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> <li>一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備</li> <li>二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備</li> <li>三 入居者が利用するために、利用することに費用を支払う必要がある施設又は設備</li> </ul> 3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なる										
居室の利用についての表示	5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること</li> <li>二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること</li> <li>三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること</li> <li>四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと</li> <li>五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと</li> </ul> 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの										
医療機関との協力関係についての表示	7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの										
介護サービスについての表示	8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 9 有料老人ホームが提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの										

15.1  
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

参考 15.5 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)(つづき)

介護職員等についての表示	<p>10 有料老人ホームの介護職員等(介護職員又は看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。)の数についての表示であって、次の各号に掲げる数が明りように記載されていないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 常勤換算方法による介護職員等の数</li> <li>二 介護職員等が要介護者等(介護保険法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定を受けた有料老人ホームの入居者をいう。以下同じ。)以外の入居者に対し食事の提供その他日常生活上必要なサービスを提供する場合にあっては、要介護者等に介護サービスを提供する常勤換算方法による介護職員等の数</li> <li>三 夜間における最少の介護職員等の数</li> </ul> <p>11 有料老人ホームの介護に関する資格を有する介護職員等についての表示であって、介護に関する資格を有する介護職員等の数が常勤又は非常勤の別ごとに明りように記載されていないもの</p>
管理費等についての表示	<p>12 管理費、利用料その他何らの名義をもってするかを問わず、有料老人ホームが入居者から支払を受ける費用(介護サービスに関する費用及び居室の利用に関する費用を除く。)についての表示であって、当該費用の内訳が明りように記載されていないもの</p>

(3) サービス付き高齢者向け住宅の取扱いについて

状況把握サービス及び生活相談サービスの必須サービスのみを提供し、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに対するような景品表示法に基づく特別な指定・監視は行われていないが、情報内容についての入居希望者や家族、関連サービス事業者からの視線が厳しくなっていることには変わりはない。そのため、景品表示法の理念や不当表示に該当するケースを十分に理解し、曖昧な内容や美辞麗句等の表示により入居検討者に誤解を招くようなことは防止する必要がある。

例えば、サービス付き高齢者向け住宅は、訪問介護や通所介護等の介護看護サービス事業所や診療所が併設されているものが増えているが、その多くは特定施設入居者生活介護の指定を受けておらず、当該高齢者住宅事業者の責任で介護看護サービスを一体的に提供しているものではない。サービス付き高齢者向け住宅に介護看護サービス事業所や診療所が併設されていることは、距離的な利便性や、入居者の情報を高齢者住宅事業者と介護サービス事業者等とで共有しやすいというメリットはあるが、高齢者住宅事業者が入居者に対して、そのサービスの質や安定的な提供を約束できるわけではなく、その責任を曖昧にして「安全・安心で快適」と誤解を招くような曖昧な説明は問題が大きい(上記の「介護サービスについての表示」に違反する)。

不当表示であるとして、公正取引委員会から排除命令・警告がなされると、景品表示法に基づいて事業者名が公表されることになる。高齢者住宅事業に対する期待が高まるにしたがって、社会的な視線は厳しくなっており、名前が公表されれば、事業者に対する入居検討者や地域の関連サービス事業者からの信頼は大きく失墜し、その後の入居者募集・職員募集にも大きく影響することになりかねない。

また、景品表示法による警告や注意がなくても、パンフレットやホームページに示された内容やイメージと、実際の見学や説明の内容が大きく異なれば、入居検討者や家族、周辺の関連サービス事業者からの信頼は得られない。さらに、入居後に、パンフレットやホームページの内容と実際のサービス提供の内容が異なっていることが明らかとなれば、入居者や家族との間で大きなトラブルを招くことになりかねない。

コンプライアンスだけでなく、リスクマネジメントや長期安定経営の視点からも、明確で正しい最新の情報を適切に開示することが不可欠であることを、十分に理解する必要がある。

2) サービス付き高齢者向け住宅に係る広告の表示についての方法

サービス付き高齢者向け住宅に係る広告の表示の方法については、「高齢者住まい法」に基づく「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」第22条第一号において定められている。そこでは、登録事業者は登録事業の業務に関して広告をする場合にあつては、国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める表示についての方法を遵守することと規定され、次のような方法が示されている(参考15.6)。

このため、景品表示法に基づく一般的な規制に加えて、配慮が必要となる。

15.1  
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

参考 15.6 【国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則】  
第22条第一号の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める表示についての方法  
(平成23年10月7日、厚生労働省・国土交通省告示第5号)

(土地又は建物についての表示)

第1条 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。以下、「法」という。)第7条第5項に規定する登録住宅(以下、「登録住宅」という。)の土地又は建物について表示する場合において、当該土地又は建物を当該登録住宅に係る法第9条第1項の登録事業者(以下「登録事業者」という。)が所有しているものではないときは、その旨を明瞭に記載することとする。

(施設又は設備についての表示)

第2条 登録住宅の入居者の利用に供される施設又は設備について表示する場合において、当該施設又は設備が次の各号のいずれかに該当するときは、その旨を明瞭に記載することとする。

- 一 当該登録住宅に係る登録事業者が設置しているものではない施設又は設備
- 二 当該登録住宅の敷地内に設置されていない施設又は設備
- 三 入居者が利用するためには、利用するごとに費用を支払う必要がある施設又は設備

第3条 登録住宅の入居者の利用に供される施設又は設備のうち特定の用途に供される場合があるものについて表示する場合において、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置され又は使用されていないときは、その旨を明瞭に記載することとする。

第4条 登録住宅の設備の構造又は仕様について表示する場合において、当該設備の構造又は仕様の一部に異なるものがあるときは、その旨を明瞭に記載することとする。

(居住部分の利用についての表示)

第5条 登録住宅の入居者の居住部分について表示する場合において、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(以下、「規則」という。)第13条各号の理由以外の理由により居住部分を変更することがあるとき又は同条ただし書の場合において居住部分を変更することがあるときは、その旨を明瞭に記載することとする。この場合において、次の各号のいずれかに該当することがあるときは、その旨を明瞭に記載することとする。

- 一 変更後の居住部分の床面積が当初入居した居住部分の床面積に比して減少すること
- 二 入居者が当初入居した居住部分から他の居住部分に住み替える場合に、当初入居した居住部分の利用に関する権利が変更すること又は消滅すること
- 三 入居者が変更後の居住部分の利用に関し、追加的な費用を支払うこと
- 四 当初入居した居住部分の利用に関する費用について、居住部分の変更による居住部分の構造若しくは設備の変更又は居住部分の床面積の減少に応じた調整が行われないこと

第6条 登録住宅において、終身にわたって入居者が居住でき、又は介護サービスの提供を受けることができることを表示する場合であって、規則第13条各号の理由以外の理由により又は同条ただし書の場合に該当することにより、当該入居者が当該登録住宅において終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けることができない場合があるときは、その旨を明瞭に記載することとする。

(介護サービスについての表示)

第7条 登録住宅の入居者に提供される介護サービスについて表示する場合において、登録事業者が当該介護サービスを提供するものではないときは、その旨を明瞭に記載することとする。

第8条 登録事業者が自ら又は委託若しくは提携により提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについて表示する場合においては、当該介護サービスの内容及び費用を明瞭に記載することとする。

(高齢者生活支援サービスを提供する者についての表示)

第9条 法第6条第1項第十号の高齢者生活支援サービス(以下、「高齢者生活支援サービス」という。)を提供する者の人数について表示する場合においては、次の各号に掲げる人数を明瞭に記載することとする。

- 一 高齢者生活支援サービスを提供する者の総人数及びその規則第5条各号のサービスごとの内訳の人数
- 二 高齢者生活支援サービスを提供する者が要介護者等(介護保険法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定を受けた登録住宅の入居者をいう。以下同じ。)以外の入居者に対し、食事の提供その他の日常生活上必要なサービスを提供する場合においては、要介護者等が高齢者生活支援サービスを提供する者の総人数及びその規則第5条各号のサービスごとの内訳の人数
- 三 夜間における最少の高齢者生活支援サービスを提供する者の総人数及びその規則第5条各号のサービスごとの内訳の人数

第10条 登録住宅において高齢者生活支援サービスを提供する者のうち介護に関する資格を有する者について表示する場合においては、当該者の人数を常勤又は非常勤の別ごとに明瞭に記載することとする。

15.1  
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

3) 不動産広告に関する法的規制について

宅地建物取引業に係るパンフレットやホームページ等の「広告」の表示内容等については、「宅地建物取引業法」及び「不動産の表示に関する公正競争規約」（不動産公正取引協議会連合会（平成15年1月14日公正取引委員会告示第2号・最終変更：平成25年4月25日））によっても規制されている。

「宅地建物取引業法」では、宅地建物取引業を営む者を対象とし、「誇大広告の禁止」や「未完成物件の広告開始時期の制限」等の基本的規制が定められている。また、「不動産の表示に関する公正競争規約」は、景品表示法の規定に基づき公正取引委員会の認定を受けて、不動産業界が自主的に定めた不動産広告のルールで、消費者が正しく広告内容を理解できるように、広告表示の開始時期の制限や広告表示の詳細な基準等について定められている。

なお、不動産広告に係る「宅地建物取引業法」及び「不動産の表示に関する公正競争規約」は、宅地建物取引業者に適用される法的規制であり、宅地建物取引業とは、①自らが行う宅地や建物の売買や交換、②売買や交換、貸借をするときの代理や媒介を業として行うものをいう。

このため、高齢者住宅事業者自らが行う賃貸借は宅地建物取引業には含まれず、宅地建物取引業の規制の対象にはならないが、パンフレットやホームページ等の広告の内容は、入居検討者にとってその判断をする上での重要なツールであることから、高齢者住宅事業者は、自ら賃貸借を行う場合であっても、不動産広告の作成に係る法的規制の趣旨を踏まえ、常に正確で分かりやすい広告表示をするよう努める必要がある。

参考 15.7 不動産広告に関する法的規制の概要

宅地建物取引業法	<p>〈誇大広告等の禁止(第32条)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宅地建物取引業者は、その業務に関して広告をするときは、その広告をする宅地又は建物の次の事項について、著しく事実と違う表示をしたり、実際のものよりも著しく優れているとか有利であると誤認させるような表示をしてはいけない。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 所在(取引物件の場所)</li> <li>② 規模(面積や間取り)</li> <li>③ 形質(形状及び性質)</li> <li>④ 現在又は将来の利用の制限</li> <li>⑤ 現在又は将来の環境</li> <li>⑥ 現在又は将来の交通その他の利便</li> <li>⑦ 代金、借賃等の対価の額又はその支払方法</li> <li>⑧ 代金又は交換差金に関する金銭の貸借のあっせん</li> </ol> </li> </ul> <p>〈広告の開始時期の制限(第33条)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宅地建物取引業者は、宅地の造成又は建物の建築に関する工事の完了前においては、当該工事に関して必要な許可等を受けなければ売買その他の業務に関する広告を行うことはできない。ここでいう必要な許可とは、都市計画法第29条の開発許可や建築基準法第6条の建築確認のほか、宅地建物取引業法施行令第2条の5に規定されたその他の法令に基づく許可等の処分をいう。</li> </ul>
不動産の表示に関する公正競争規約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不動産広告の社会性に鑑み、深くその責任を自覚し、この規約を遵守することはもとより、社会的・経済的諸事情の変化に即応しつつ、常により適正な広告その他の表示をするよう努める必要がある。ことを宅地建物取引業者の責務として規定している(第2条)。</li> <li>・また、宅地建物取引業者から広告制作の依頼を受けた広告会社等は、不動産広告の社会性に鑑み、深くその社会的な責任を認識し、この規約の趣旨にのっとり、一般消費者の適正な選択に資する広告を制作するよう努める必要がある。としている(第3条)</li> <li>・規制の項目は次のとおり。</li> </ul> <p>〈広告表示の開始時期の制限〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 広告表示の開始時期の制限(第5条)</li> </ol> <p>〈必要な表示事項〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>② 必要な表示事項(第8条)</li> <li>③ 予告広告・副次的表示・シリーズ広告における特例(第9条～第11条)</li> <li>④ 必要な表示事項の適用除外(第12条)</li> </ol> <p>〈特定事項等の明示義務〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑤ 特定事項の明示義務(第13条)</li> <li>⑥ 記事広告における「広告である旨」の明示義務(第14条)</li> </ol>

<p>15.1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制</p>	<p>参考 15.7 不動産広告に関する法的規制の概要(つづき)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <p>不動産の表示に関する公正競争規約</p> </td> <td> <p>〈表示基準〉</p> <p>⑦ 物件の内容・取引条件等に係る表示基準(第 15 条)</p> <p>⑧ 節税効果等の表示基準(第 16 条)</p> <p>⑨ 入札及び競り売りの方法による場合の表示基準(第 17 条)</p> <p>〈特定用語等の使用基準〉</p> <p>⑩ 特定用語の使用基準(第 18 条)</p> <p>⑪ 物件の名称の使用基準(第 19 条)</p> <p>〈不当表示の禁止〉</p> <p>⑫ 不当な二重価格表示(第 20 条)</p> <p>⑬ おとり広告(第 21 条)</p> <p>⑭ 不当な比較広告(第 22 条)</p> <p>⑮ その他の不当表示(第 23 条)</p> </td> </tr> </table>	<p>不動産の表示に関する公正競争規約</p>	<p>〈表示基準〉</p> <p>⑦ 物件の内容・取引条件等に係る表示基準(第 15 条)</p> <p>⑧ 節税効果等の表示基準(第 16 条)</p> <p>⑨ 入札及び競り売りの方法による場合の表示基準(第 17 条)</p> <p>〈特定用語等の使用基準〉</p> <p>⑩ 特定用語の使用基準(第 18 条)</p> <p>⑪ 物件の名称の使用基準(第 19 条)</p> <p>〈不当表示の禁止〉</p> <p>⑫ 不当な二重価格表示(第 20 条)</p> <p>⑬ おとり広告(第 21 条)</p> <p>⑭ 不当な比較広告(第 22 条)</p> <p>⑮ その他の不当表示(第 23 条)</p>
<p>不動産の表示に関する公正競争規約</p>	<p>〈表示基準〉</p> <p>⑦ 物件の内容・取引条件等に係る表示基準(第 15 条)</p> <p>⑧ 節税効果等の表示基準(第 16 条)</p> <p>⑨ 入札及び競り売りの方法による場合の表示基準(第 17 条)</p> <p>〈特定用語等の使用基準〉</p> <p>⑩ 特定用語の使用基準(第 18 条)</p> <p>⑪ 物件の名称の使用基準(第 19 条)</p> <p>〈不当表示の禁止〉</p> <p>⑫ 不当な二重価格表示(第 20 条)</p> <p>⑬ おとり広告(第 21 条)</p> <p>⑭ 不当な比較広告(第 22 条)</p> <p>⑮ その他の不当表示(第 23 条)</p>		
<p>15.2 入居検討者に対する情報提供</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、そのサービスの内容や商品性、セールスポイント等は事業者によって大きく異なる。</p> <p>そのため、入居検討者に対する情報提供として、ホームページの開設やパンフレットの作成等は効果的なツールであるが、その中で入居者に提供すべきは、「安全・安心で快適」といった美辞麗句やイメージ写真ではなく、その生活を支援するために、どのような取組みを行っているか、どのような点に力を入れて商品設計を行っているかという客観的な情報である。数値で表すことのできる情報は具体的な数値で表すなど、分かりやすい的確な情報を提供することが重要となる。</p> <p>また、ホームページやパンフレット内容は、契約書や重要事項説明書の内容と齟齬がないようにするとともに、ホームページについては、定期的に見直しを行い、常時最新の情報が提供されているよう留意することも求められる。</p> <p>1) パンフレットの作成と注意点</p> <p>■ 計画の視点</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <p>➢ 入所検討者等に対してパンフレット(及びその付属書類)を作成する場合は、次のような情報について開示を検討する。</p> <p>① 事業主体、住宅名、連絡先(電話番号・メールアドレス)</p> <p>② 所在地、公共交通機関・車でアクセス</p> <p>③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設</p> <p>④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴</p> <p>⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容(防災設備も含む)</p> <p>⑥ 状況把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑦ 生活把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑧ 食事サービスの提供内容・個別ニーズへの対応、料金(朝食昼食あたり)</p> <p>⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方(介護保険制度の適用の種類、併設サービス等)</p> <p>⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目</p> <p>⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容</p> <p>⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費</p> <p>⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用(選択サービスの場合の単価等)</p> <p>⑭ その他生活に必要な費用(単価等)</p> <p>⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先</p> <p>➢ パンフレットの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意する。また、契約書類やホームページ等の表示内容との整合性を図る。</p> <p>➢ パンフレットは、その性格上、適宜内容を見直すことができないため、変動しない基本情報を中心に記入し、月額費用や介護報酬、生活支援サービスの詳細など変更の可能性が高いものは、別途「折込み」を入れるなど、最新の情報が提供できるよう工夫する。</p> </td> </tr> </table>	<p>➢ 入所検討者等に対してパンフレット(及びその付属書類)を作成する場合は、次のような情報について開示を検討する。</p> <p>① 事業主体、住宅名、連絡先(電話番号・メールアドレス)</p> <p>② 所在地、公共交通機関・車でアクセス</p> <p>③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設</p> <p>④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴</p> <p>⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容(防災設備も含む)</p> <p>⑥ 状況把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑦ 生活把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑧ 食事サービスの提供内容・個別ニーズへの対応、料金(朝食昼食あたり)</p> <p>⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方(介護保険制度の適用の種類、併設サービス等)</p> <p>⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目</p> <p>⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容</p> <p>⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費</p> <p>⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用(選択サービスの場合の単価等)</p> <p>⑭ その他生活に必要な費用(単価等)</p> <p>⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先</p> <p>➢ パンフレットの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意する。また、契約書類やホームページ等の表示内容との整合性を図る。</p> <p>➢ パンフレットは、その性格上、適宜内容を見直すことができないため、変動しない基本情報を中心に記入し、月額費用や介護報酬、生活支援サービスの詳細など変更の可能性が高いものは、別途「折込み」を入れるなど、最新の情報が提供できるよう工夫する。</p>	
<p>➢ 入所検討者等に対してパンフレット(及びその付属書類)を作成する場合は、次のような情報について開示を検討する。</p> <p>① 事業主体、住宅名、連絡先(電話番号・メールアドレス)</p> <p>② 所在地、公共交通機関・車でアクセス</p> <p>③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設</p> <p>④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴</p> <p>⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容(防災設備も含む)</p> <p>⑥ 状況把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑦ 生活把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑧ 食事サービスの提供内容・個別ニーズへの対応、料金(朝食昼食あたり)</p> <p>⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方(介護保険制度の適用の種類、併設サービス等)</p> <p>⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目</p> <p>⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容</p> <p>⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費</p> <p>⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用(選択サービスの場合の単価等)</p> <p>⑭ その他生活に必要な費用(単価等)</p> <p>⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先</p> <p>➢ パンフレットの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意する。また、契約書類やホームページ等の表示内容との整合性を図る。</p> <p>➢ パンフレットは、その性格上、適宜内容を見直すことができないため、変動しない基本情報を中心に記入し、月額費用や介護報酬、生活支援サービスの詳細など変更の可能性が高いものは、別途「折込み」を入れるなど、最新の情報が提供できるよう工夫する。</p>			

## 15.2

### 入居検討者に対する情報提供

## 2) ホームページの開設と注意点

### ■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅についてのホームページを開設する場合は、開設する目的、誰にどのような情報を届けたいのかについて十分に検討し、必要な情報を分かりやすく正確に公開する。
- ▶ 入居検討者に対して、当該高齢者住宅の商品性やサービス内容等についての情報提供をすることを目的としてホームページを作成する場合は、次のような事項について公開する。
  - ① 事業主体、住宅名、連絡先（電話番号・メールアドレス）
  - ② 所在地、公共交通機関・車でアクセス
  - ③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設
  - ④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴
  - ⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容（防災設備も含む）
  - ⑥ 状況把握サービスの役割、状況把握の実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数（日中及び夜間）、異常・緊急時の対応の例
  - ⑦ 生活相談サービスの役割、実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数（日中及び夜間）
  - ⑧ 食事サービスの提供者、提供内容・個別ニーズへの対応、料金（朝昼夕一食あたり）
  - ⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方（介護保険制度の適用の種類、併設サービス等）
  - ⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目
  - ⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容
  - ⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費
  - ⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用（選択サービスの場合の単価等）
  - ⑭ その他生活に必要な費用（単価等）
  - ⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先
  - ⑯ Q&A 等
- ▶ ホームページの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意するとともに、常に最新の情報となるよう、必要が生じたら迅速に更新をする。
- ▶ 価格やサービス内容については、いつ現在の情報なのかを分かるように、日付を表示する。
- ▶ 契約書や重要事項説明書等の入居検討に必要な書類は、ホームページで閲覧したり、ダウンロードしたりできるようになっていることが望ましい。
- ▶ また、既に開設している高齢者住宅においては、高齢者住宅だより・事業所だより、食事の献立等、高齢者住宅内での生活状況が分かる資料もホームページで閲覧したり、ダウンロードしたりできるようになっていることが望ましい。
- ▶ なお、入居者の写真を載せる場合は、入居者や家族に十分に確認をとるなど、個人情報の保護に十分に配慮する。

## 3) その他インターネットの有効活用

### ■計画の視点

- ▶ インターネット機能を活用した情報発信の方法は、ホームページだけでなく、最近ではブログ等を活用する方法も普及してきている（住宅管理者が開設前から建設の進み具合や、職員の研修の様子等を写真や動画を入れてブログで公開するところも出てきている）ことから、インターネットをうまく活用し、発信力を高めていくことが望ましい。
- ▶ インターネットの利用にあたっては、一定の技術的な知識が必要となることや、セキュリティ保護や個人情報の保護等の対策が重要となることから、必要に応じて、インターネットの専門家の指導を仰ぎながら、有効な情報提供の方法や活用方法を検討する。

<p>15.2 入居検討者に対する情報提供</p>	<p>4) 不動産広告の作成に係る法的規制と留意点</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 不動産広告に係る「宅地建物取引業法」及び「不動産の表示に関する公正競争規約」は、宅地建物取引業者に適用される法的規制であり、宅地建物取引業とは、①自らが行う宅地や建物の売買や交換、②売買や交換、貸借をするときの代理や媒介を業として行うものをいう。このため、高齢者住宅事業者自らが行う貸借は宅地建物取引業には含まれず、宅地建物取引業の規制の対象にはならない。しかし、パンフレットやインターネット等の広告の内容は、入居検討者にとってその判断をする上での重要なツールであることから、高齢者住宅事業者は、自ら貸借を行う場合であっても、不動産広告の作成に係る法的規制の趣旨を踏まえ、常に適正な広告表示をするよう努める。</li> <li>▶ 一般の賃貸住宅の場合、ハード（建物設備）に関する情報が中心であることから、その内容が大きく変化することはないが、サービス付き高齢者向け住宅の場合は、ソフト（生活支援サービス）は変化する可能性が大きいことから、必ず最新の情報であることと同時に日時を指定し、いつ現在の情報なのかを明確に、わかりやすく表示する。</li> <li>▶ 高齢者住宅事業者が、宅地建物取引業者に貸借の代理や媒介を依頼する際は、宅地建物取引業の規制の対象となることから、明確かつ正確な情報の開示を依頼する。</li> </ul>
-------------------------------	---



<p>計画目標</p>	<p><b>16. 入居相談・入居説明及び入居申込・入居判定</b></p> <p>高齢者や家族にサービス内容・価格、入居後のリスク等を正しく理解してもらうためには説明力・相談力を高める必要がある。特に、トラブルの多い途中退去の要件やその手続きについては事前に内容を十分に検討し、わかりやすく説明をする必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>16.1 リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性</p>	<p><b>1) リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性</b></p> <p>サービス付き高齢者向け住宅事業者の入居相談・入居説明は、入居者確保の営業活動というだけでなく、長期安定経営の基礎となるリスクマネジメントの根幹であるという理解が必要となる。入居相談・入居説明の目的は大きく分けて次の3つがある。</p> <p><b>(1) 入居者を引き付ける営業活動</b></p> <p>一つ目は、入居を前向きに検討してもらうために、商品としてのセールスポイント等をアピールすることである。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅は、民間の営利事業であり、入居者が確保できなければ、事業を継続することができない。入居検討者を引きつけ、入居を前向きに検討してもらえるよう、事業計画の中で行った建物設備の工夫や、生活支援サービスの特徴、商品としてのセールスポイント等を積極的にアピールする必要がある。</p> <p><b>(2) 誤解のない商品・サービス説明</b></p> <p>二つ目は、入居検討者に商品やサービスの内容を誤解のないよう正確に理解してもらうことである。</p> <p>入居者の確保を重視するあまりに、美辞麗句を用いた曖昧な説明しかせず、入居者が商品内容や入居後のリスクについて十分に理解しないまま契約すると、入居後にトラブルやクレームが噴出することになる。このため、建物及び設備（各住戸及び共用部）の概要、生活支援サービスの種類や内容、月額費用等の商品性だけでなく、入居後に起こりうる事故リスク、事故やトラブルに対する事業者の責任、生活上のルールや禁止事項等について、理解が得られるよう丁寧に説明をする必要がある。</p> <p>入居者や家族からのクレームの中には、入居相談・説明の段階において、十分な情報を提供することで予防できるものも少なくない。特に、月額費用に関するクレームやサービス内容の誤解に基づくクレーム等は、事業者が十分な説明をしていれば予防できるものである。「詳細は契約書に書いてある」「重要事項説明書に書いてある」という対応では、高齢者住宅事業者として十分な説明責任を果たしているとは言い難い。入居後のクレームやトラブルを防止するためには、わかりやすい丁寧な説明が不可欠であることを十分に理解する必要がある。</p> <p><b>参考 16.1 入居後のクレームやトラブル(例)</b></p> <table border="1" data-bbox="355 1464 1386 1720"> <tr> <td data-bbox="355 1464 531 1563">費用に関するクレーム</td> <td data-bbox="531 1464 1386 1563"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「入居時に受けた説明と請求金額が異なる」など、月額費用に関するクレーム。</li> <li>・入院中や外泊時の生活支援サービス費に関するクレーム</li> <li>・家賃や生活支援サービス費の値上げに関するクレーム</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1563 531 1655">サービスに関するトラブル</td> <td data-bbox="531 1563 1386 1655"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「部屋が掃除されていない」など、サービスの質に関するクレーム</li> <li>・「言葉遣いや服装が汚い」など、職員の質に関するクレーム</li> <li>・「階上の入居者の足音がうるさい」など、他の入居者に関するクレーム。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1655 531 1720">継続居住に関するトラブル</td> <td data-bbox="531 1655 1386 1720"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸専用部分での喫煙等の禁止事項について、「聞いていない」と受け付けない。</li> <li>・住戸専用部分から異常な臭いがするが、本人が拒否するために住戸内に入れない。</li> </ul> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p> <p><b>(3) 情報収集</b></p> <p>三つ目は、入居者やその家族と良好な信頼関係を構築するための情報収集をすることである。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅と言っても、「どのような高齢者でもすべて受け入れ可能」ということはない。自立高齢者、要介護高齢者という大まかな分類だけでなく、気管切開や在宅酸素等の医療依存度の高い高齢者にどこまで対応できるか、認知症の周辺症状はどの程度まで対応できるかなどについて検討する必要がある。これらの対応は建築・設備設計や生活支援サービスの内容や体制によって変わってくる。</p>	費用に関するクレーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「入居時に受けた説明と請求金額が異なる」など、月額費用に関するクレーム。</li> <li>・入院中や外泊時の生活支援サービス費に関するクレーム</li> <li>・家賃や生活支援サービス費の値上げに関するクレーム</li> </ul>	サービスに関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「部屋が掃除されていない」など、サービスの質に関するクレーム</li> <li>・「言葉遣いや服装が汚い」など、職員の質に関するクレーム</li> <li>・「階上の入居者の足音がうるさい」など、他の入居者に関するクレーム。</li> </ul>	継続居住に関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸専用部分での喫煙等の禁止事項について、「聞いていない」と受け付けない。</li> <li>・住戸専用部分から異常な臭いがするが、本人が拒否するために住戸内に入れない。</li> </ul>
費用に関するクレーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「入居時に受けた説明と請求金額が異なる」など、月額費用に関するクレーム。</li> <li>・入院中や外泊時の生活支援サービス費に関するクレーム</li> <li>・家賃や生活支援サービス費の値上げに関するクレーム</li> </ul>						
サービスに関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「部屋が掃除されていない」など、サービスの質に関するクレーム</li> <li>・「言葉遣いや服装が汚い」など、職員の質に関するクレーム</li> <li>・「階上の入居者の足音がうるさい」など、他の入居者に関するクレーム。</li> </ul>						
継続居住に関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住戸専用部分での喫煙等の禁止事項について、「聞いていない」と受け付けない。</li> <li>・住戸専用部分から異常な臭いがするが、本人が拒否するために住戸内に入れない。</li> </ul>						

16.1  
リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性

特に、要介護高齢者を対象としている場合、最初の相談に訪れるのは高齢者本人ではなく、その子どもなど家族が大半を占める。本人の状況把握やアセスメントが不十分なままに入居の話を進め、入居後すぐに「転倒・骨折」「状態が悪化して入院」ということになる、大きなトラブルとなる。入居相談や入居説明を行う中で、入居検討をしている対象者の状況を確認し、その状況にハード・ソフト面で対応できるのかを冷静に判断する必要がある。

「その入居者や家族と信頼関係が構築できるか」ということも重要なポイントとなる。サービス付き高齢者向け住宅は、本人の住居（自宅）であるが、同時に他の入居者との共同生活の場という側面もある。禁止されている場所での喫煙など、他の入居者の生活の安全に関わるような禁止事項への抵触が度重なった場合、契約に基づいて、事業者から退去を求めることはできるが、その後の生活場所が確保されなければ、実際にはそう簡単に退去させることは難しい。特に、火の不始末や騒音、他の入居者とのトラブル等は、入居者本人だけでなく、家族や身元引受人、保証人も含めて冷静に話し合うことができなければ、解決できる問題ではない。

また、要介護高齢者を対象としている場合、年金を管理している家族から月額費用が支払われないからと言って、食事サービスや生活支援サービスをストップすれば生命にかかわる問題となる。法的な差押え等の対応を取るしかなく、時間も費用も要することになる。

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者や家族と良好な関係、信頼関係を築くことができなければ、経営やサービスの安定・継続は難しい。どの入居者と契約をするのかは高齢者住宅事業者の判断に任されているが、同時にその入居者と契約した責任を事業者が負わなければならないということを十分に理解する必要がある。

参考 16.2 入居者や家族の情報収集(例)

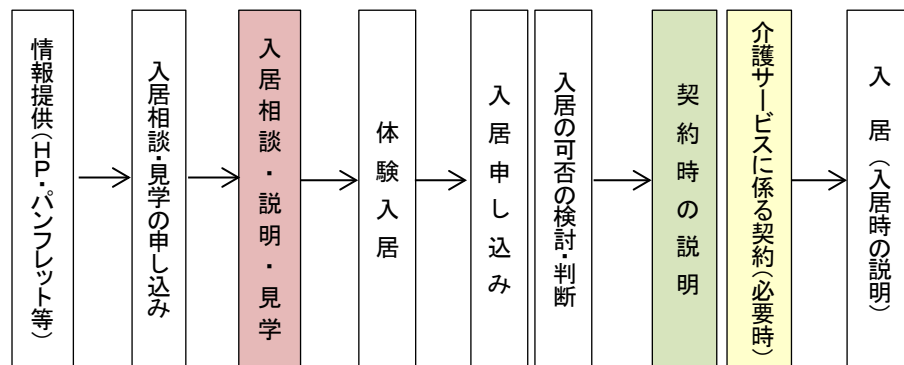
要介護状態等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立高齢者、要介護高齢者など、当初想定した対象に合致しているか。</li> <li>・気管切開や胃ろう、在宅酸素等の医療依存度に対応できるか。</li> <li>・認知症の程度や周辺症状に対応できるか。</li> </ul>
信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者は、高齢者住宅への入居を承諾しているか。</li> <li>・入居者は、高齢者住宅での生活に適応することができそうか。</li> <li>・家族・身元引受人、保証人等と、信頼関係を構築することが可能か。</li> </ul>

2) 入居相談・入居説明の流れ・ポイント

サービス付き高齢者向け住宅事業者の入居相談・説明のあり方の検討は、情報提供から契約・入居までの流れを理解して行う必要がある。特に、要介護高齢者の入居に関しては、介護類型によって居宅支援事業者によるケアマネジメントの契約、ケアプランの策定及び各サービス事業者との契約も関係してくるため、どの段階で、どのようなポイントに注意して、相談や説明を進めるのかを、整理して進める必要がある。

また、入居対象者が要介護高齢者の場合は、入居契約に加えて、ケアプランの策定や介護看護サービス事業者との調整を含めた、介護保険関連の契約も必要となる（第3章「12. 介護看護サービスの利便性の確保」参照）。

その流れやポイントについては、事業者（適用される介護保険の類型や対象等）ごとに違いがあるために、それぞれの事業者において検討・工夫すべきであるが、ここでは一般的な流れとポイントを整理する。



参考 16.3 入居相談・入居説明の流れ

参考：文献 3)の情報を参考に作成

<p>16.1 リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性</p>	<p><b>(1) 情報提供</b> パンフレットの作成やホームページの開設等により、高齢者やその家族が入居検討にあたって必要な情報を発信する（その留意点等は【第4章「15. 入居者募集のための情報提供】を参照のこと）。</p> <p><b>(2) 入居相談・見学の申し込み</b> 突然の見学希望は、担当者の不在や準備不足等で十分な説明ができない可能性があることや、既に入居が始まっている場合は、入居者や職員に混乱をきたすこともあることから、入居相談や見学は、予約制にすることが望ましい。現在の入居者の生活リズム等から、入居相談・説明や見学に適した時間をあらかじめ想定しておくとともに、予約時に確認すべき事項について整理しておく必要がある。</p> <p><b>(3) 入居相談・説明・見学</b> 相談内容は入居者や家族の生活の根幹に関わる重大プライバシーにかかる事項である。この点を十分に理解し、個室を用意するなど、相談しやすい環境を整える必要がある。また、重要事項説明書や契約書だけでなく、生活支援サービスの種類や内容、月額費用（及びその他生活費）、禁止事項、発生しうるリスクとその対応方法など、わかりやすく説明できるように説明資料の策定や説明の訓練等を行う必要がある。 見学については、見学者があることを事前に入居者・職員に伝えるとともに、見学ルートや説明のポイント等を整理しておくことが求められる。 また、相談・説明は一度ではなく、入居検討者の疑問や不安を解消できるよう、疑問点の確認や質問に対して、誠意をもって継続的に対応することが求められる。</p> <p><b>(4) 体験入居</b> 入居契約を行う前に、希望者に対しては一定期間の体験入居ができるようにし、期間や内容、体験料等について定めておく必要がある。体験入居は、建物や設備は使いやすいか、食事が口に合うか、他の入居者に溶け込めそうかなどを入居検討者が確認するために行うものであるが、同時に高齢者住宅事業者にとっても、契約を行う前に、その入居検討者の情報収集（要介護状態や医療依存度、集団生活が可能か）を行うために重要なものである。 要介護高齢者の場合は、その間の介護看護サービスをどのように提供するのか、その価格設定、介護報酬算定等を含め、現在のケアマネジャー等との連携にも留意する必要がある。</p> <p><b>(5) 入居の申し込み・入居可否の検討・判断</b> 体験入居で、入居後の生活がイメージでき、サービスの質に満足が得られれば、入居申し込みとなる。ただし、ここで入居が決定となるわけではなく、高齢者住宅事業者として、その高齢者の要介護状態や医療依存度等を勘案し、入居の可否を判定する必要がある。 医療依存度が高い、認知症による周辺症状があるなど、高齢者住宅側に受入後の対応について不安がある場合は、協力関係にあるケアマネジャー（居宅支援事業者）や協力病院等と相談を行い、入居にあたっての条件や想定されるリスクなどについて、入居希望者・家族と協議を重ねる必要がある。</p> <p><b>(6) 入居契約・介護サービスに係る契約</b> 入居契約にあたっては、必ず身元引受人、保証人の立会のもと、生活支援サービスの種類や内容、月額費用（及びその他生活費）、禁止事項、発生しうるリスクとその対応方法等について、再度丁寧に説明し、署名・捺印を行う。食事サービス等の生活支援サービスが外部のサービス事業者との業務提携によって行われる場合は、その説明や契約も必要となることから、食事サービスの担当者も出席し、説明・契約を行う。併せて、退去時の対応や身元引受人の責務や役割、入居までに必要な書類や事務手続き等についても、十分に説明をする必要がある。 また、要介護高齢者の場合は、ケアプランの策定や介護看護サービスにかかる変更や調整も必要となることから、入居日までに居宅支援事業者や介護サービス事業者を調整し、適切なアセスメント・ケアプランのもとで、介護看護サービスの体制が整えられるよう十分な配慮を行う必要がある（適用される介護保険の類型によって対応方法や契約内容が違うことに留意すること）。</p>
---	--

16.2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

入居相談・入居説明は、入居検討者にサービスの内容、価格、リスク等を理解してもらうとともに、入居者や家族の情報収集も重要な目的となる。

入居希望者や家族と直接面談し、事業者の理念、当該住宅の事業や商品としての内容、サービスの内容や費用、契約内容等について書面で具体的に説明をする必要がある。「入居相談・説明マニュアル」を策定し、正確に理解してもらうための準備や訓練が必要となる。

1) 入居説明・入居相談の基本

(1) 個人情報やプライバシーへの配慮

■計画の視点

- ▶ 入居相談の内容は、入居者だけでなくその家族に直接関わる重大な個人情報であることを十分に理解し、説明・相談時のプライバシーや個人情報の取り扱いは慎重に行う。
- ▶ 相談や説明時は、周囲の環境が気になったり、話の内容が他の人に聞かれたりすることのないよう、入居検討者別に個室（専用の相談室を設けることが望ましい。）で対応する。
- ▶ 特に要介護高齢者をターゲットとしている住宅では、当初の相談者は家族であることが多く、本人や他の家族に高齢者住宅を探していることを伝えていないケースもあることから、それぞれの事情に鑑み、次のような点について十分に留意する。
  - ① 来訪者である家族等に、住所、氏名、入居検討の動機、入居予定者の心身状況等について、一方的にアンケート的な記入を求めるのは、プライバシーへの配慮の点から望ましくない。
  - ② 個別の相談を受ける際に、相談内容を整理するためにメモをとる必要がある場合は、相談者に了解をとってからメモを取る等の配慮を行う。
  - ③ 電話・メール等の連絡方法や連絡可能な時間帯、書類等の送付先等についても、相談者の事情や気持ちに十分に配慮する。

(2) 入居相談の視点の重要性

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅への入居を検討する高齢者やその家族は、現在、生活上の不安や課題に直面していたり、将来の生活に不安を抱いていたりを十分に理解する。
- ▶ サービス内容やセールスポイント等について一方的に説明をするのではなく、高齢者の住まいに関する専門家として、相談を受けるという立場であることを認識する。
- ▶ 入居者や家族の不安や生活ニーズを受け止め、当該高齢者住宅のサービスで、そのニーズや不安を解消するためにどのように対応するか、どこまで対応できるかを個々の相談者の状況に応じて説明をする。
- ▶ 医療依存度が高い、認知症による周辺症状等で、当該高齢者住宅のサービスが入居者等のニーズを満たすことができない場合は、その理由を分かりやすく説明するとともに、入居者等のニーズにあった代替の高齢者施設・住宅等の種類について情報提供やアドバイスをするという視点を持つ。
- ▶ 多くの高齢者や家族は、高齢者住宅に「終の棲家」的な役割を求めていることから、現在の生活だけでなく、要介護状態になった時の対応、認知症や医療依存度の高い高齢者への対応など、どこまで対応できるのか、どのようなケースに対応できないのかについて、わかりやすく説明をする。

(3) 入居説明・入居相談の担当者

■計画の視点

- ▶ 説明担当者は、当該高齢者住宅のサービス内容や価格だけでなく、高齢者の身体機能や生活に対して十分な知識及び相談援助技術、経験を有することが求められることから社会福祉士、もしくは、高齢者への相談対応の十分な経験を有する介護福祉士、ケアマネジャー等の有資格者であることが望ましい。
- ▶ 適切に相談対応を行うためには、知識や経験だけでなく、専門的な相談援助技術が求められることから、技術向上のために社会福祉士の取得等を事業者として支援することが望ましい。

16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(3)入居説明・入居相談の担当者(つづき)

■計画の視点

- ▶ 相談者によって、それぞれ抱えている事情や不安、高齢者住宅に関する知識は異なることから、相談を受ける中で、その不安と感じている内容や高齢者住宅への知識レベル等を判断し、説明をする相手に応じて、サービスの内容等を具体的かつ分かりやすく説明できるよう知識の蓄積を行う。
- ▶ 専門用語ではなく、平易な言葉で言い換えができるよう知識の蓄積や訓練を行う。
- ▶ 事業者側の一方的な説明になっていないか、曖昧な説明になっていないか、専門用語が多くなっていないか、どのような答え方をすれば分かりやすいかなどについて、説明担当者間でロールプレイング等の訓練を行い、相談・説明技術の向上に努める。
- ▶ 高齢者住宅は、建物及び設備だけでなく、個々の生活支援サービスやその契約形態など、その商品性が多岐にわたる。説明に長い時間がかかることになるが、聞いている方も集中力がなくなるため、ポイントを押さえて説明できるよう工夫や訓練を行う。

(4) 入居説明・入居相談時の資料の策定

■計画の視点

- ▶ サービス内容や月額費用、入居までの流れ、高齢者住宅内での実際の生活等について、理解しやすいよう工夫した説明補助資料の策定を行う。
- ▶ 入居説明・入居相談の当日に、入居検討者に交付する書類の検討を行う。
- ▶ 重要事項説明書や契約書、月額費用一覧等の入居を検討する上で不可欠な資料は、入居検討者から不要だと拒否されない限り、必ず持ち帰る資料の中に入れる。
- ▶ 高齢者住宅の月額費用は事業者によって含まれているサービス内容が違うなど、比較が難しいことから、入居検討者の身体状態に応じて、高齢者住宅で必要となる「生活費見積書」を策定することが望ましい。
- ▶ 自立高齢者や要支援者の場合は、現在の生活費だけでなく、将来的に要介護状態となった時にどの程度の生活費が必要となるかを想定した「生活費見積書」を合わせて策定することが望ましい。

(5)「入居相談・入居説明・住宅見学マニュアル」の策定

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅のサービス内容や料金など、説明すべきことは多岐にわたるため、担当者によって説明内容が違ったり、説明漏れが生じたりしないよう、申込受付や交付する書類一覧、分かりやすい説明方法、住宅内の見学や説明の順番やポイント等についてまとめた「入居相談・説明マニュアル」を策定する。
- ▶ 次のよう内容について、具体的に定める。
  - ① 入居相談の申込み・受付方法（予約の必要性、申込時確認事項、日程調整等）
  - ② 住宅内見学のポイント（ルート、アピール点、現入居者・職員への事前説明）
  - ③ 入居相談・説明の受入準備のポイント（相談室の予約、受入準備、雰囲気づくり）
  - ④ 説明すべき内容（サービス内容、費用・料金、リスク等）、説明に必要な資料（契約書、重要事項説明書、補助資料等）
  - ⑤ 説明時の留意事項（説明態度、説明者の訓練や資格等）
  - ⑥ 入居検討者に交付する資料

2) 入居相談・説明の申し込み・受付

(1) 入居相談・申込み・受付方法の流れ

■計画の視点

- ▶ 入居相談や見学の申し込みは、電話、インターネット（電子メール）など、多様な方法を検討する。
- ▶ 入居者の生活リズムや職員の勤務体系等から、見学や相談に適さない時間があることに配慮し、事業者側で相談対応や見学に対応できる時間帯を想定しておく（入居者が生活している場合、夜間や食事時間等の見学は好ましくない）。
- ▶ 相談見学申込受付表等を策定し、受付に漏れがないように、入居相談に来る者やその人数など、申込時に確認すべき事項を定めておく。

16.2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

参考 16.4 相談見学申込時のポイントと確認事項(例)

基本事項	相談見学者	代表者の氏名
	連絡先・方法	相談・見学者が家族の場合は入居者本人に、相談見学者が入居者本人の場合は家族に、高齢者住宅を探していることを伝えていないケースもあるため、連絡先や方法、連絡時間等については配慮が必要である。
	訪問日時	相談・見学が受け付けられる曜日・時間を決めておくこと(土曜日・日曜日を含むことが望ましい)。
	訪問人数	人数が多いと、入居者に迷惑になることから最大3名程度が望ましい。
確認事項	相談時間	見学・相談・説明を含め2時間程度はかかることを伝達する必要がある。
	来所方法	来所方法や場所確認、近隣の駅までの送迎の必要の有無等を確認する必要がある。
	準備する備品	車いすなど、用意すべきものがあるかを確認する必要がある。また、食事サービスの試食の希望の有無等の確認も必要である。

参考：文献3)の情報を参考に作成

3) 入居相談・説明の実施

(1) 説明事項と説明に必要な資料

■計画の視点

- ▶ 入居説明は、入居希望者や家族、身元引受人（予定者）と直接面談し、当該住宅の事業や商品としての内容、サービスの内容や費用、契約内容等について書面を用いて、誤解を生まないよう客観的な数字や具体的な事例を用いて説明をする。
- ▶ 入居検討者に対する事前相談・説明にあたっては、次の内容に関して説明をする。
  - 〈建物・設備及び居住権〉
    - ① 共用部分の施設、設備、機能について
    - ② 住戸専用部分の広さ、間取り、設備、機能について
    - ③ 防災や防犯に関する設備、機能について
    - ④ 居住権について（一般賃貸、終身賃貸等の違い、利用権を設定する場合の内容）
  - 〈生活支援サービス〉
    - ⑤ 必須サービス（状況把握サービス、生活相談サービス）の内容、サービス提供者等
    - ⑥ 食事サービスの内容、サービス提供者、高齢者住宅事業者の役割等
    - ⑦ ケアマネジメント（居宅支援サービス）の内容、役割、サービス提供者（業務提携等）、高齢者住宅事業者の役割等
    - ⑧ 介護看護サービスの類型、サービス提供者、高齢者住宅事業者の役割等
    - ⑨ 医療機関との連携、協力医療機関、高齢者住宅事業者の役割等
    - ⑩ その他生活支援サービスの内容、サービス提供者等
  - 〈月額費用・敷金等〉
    - ⑪ 月額費用（家賃・管理費、必須サービス費用、その他生活支援サービス費用）
    - ⑫ 入居時に必要な一時金（敷金等）と、その役割と返還
    - ⑬ 月額費用に示された費用以外に必要な生活費
    - ⑭ 月額費用の見直し（値上げ等）の可能性及びその手続き
    - ⑮ 入院時や外泊時に必要な費用、必要ではない費用（及びその手続き）
  - 〈対象となる高齢者〉
    - ⑯ 入居時に対象となる高齢者（自立・要介護状態・医療依存度等）
    - ⑰ 入居時に対象とならない高齢者（医療依存度、認知症の周辺症状等）
    - ⑱ 現在の入居者の状況（主に入居している高齢者の年齢、平均要介護度等）
  - 〈生活上のルールについて〉
    - ⑲ 喫煙場所、職員の各住戸への入室等の生活上のルールについて
    - ⑳ 持込備品、ペット飼育等の所持品・持込品のルールについて
  - 〈入居後のトラブル・リスク〉
    - ㉑ 高齢者住宅で起こりうるリスクやトラブルと、高齢者住宅としての予防・対応方針
    - ㉒ 生活上の禁止事項やその理由、退去を求めるケースその手続き
    - ㉓ サービス向上に対する取組み、クレームやトラブルに対する取組み

16.2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(1) 説明事項と説明に必要な資料(つづき)

■計画の視点

〈経営状態・入居率〉

- ④ 現在の入居率（開設前の場合は、申込数や相談件数等）
- ⑤ 経営安定のための取組み（親会社との関係、経営の安定性等）
- 説明にあたっては、契約書及び重要事項説明書を提示する。
- 重要なポイントについては、入居検討者の理解を促すため、図やイラスト入りの書類を用意するなど、分かりやすい説明となるように工夫する。

(2) 建物及び設備に係る説明のポイント

■計画の視点

- 建物及び設備については、共用部分と住戸専用部分に分けて説明をする。
- 要介護高齢者の場合は、右麻痺左麻痺等の身体機能や要介護状態によって、使いやすさのドアの構造や機能、スイッチの高さ、またベッドの向きや緊急コールの位置など変わってくることから、入居者の身体状態やADL（日常生活動作：Activities of Daily Living）を勘案しつつ、見学を通じて必要な説明をする。
- 住戸のタイプが複数ある場合は、入居検討者のニーズ（家賃等の価格帯や広さ等）に沿った住戸について説明をする。
- 既に入居が始まっており、入居可能な住戸やフロアが限定されている場合（空き部屋やフロア別対象者選定）は、入居予定の住戸やフロアの機能について説明をする。
- 入居する住戸が限定されている場合、その住戸にて過去に自殺や殺人等の心理的な瑕疵に係る事故があった場合は、丁寧に説明をする。
- 建物が未完成で実物を確認できない場合、図面等で詳細かつ分かりやすく説明をする。

〈所有関係及び立地に関する説明〉

- ① 土地及び建物の所有関係（所有地・所有建物、借地・借家・定期借地等）
  - ・特に定期借地の場合、その期間や居住の安定性について十分説明をする
- ② 交通の利便性（駅までの距離、バス停までの距離等）
- ③ その他近隣の居住環境（商店やスーパーマーケット、飲食店、美容院等の情報）
  - ・特に、自立高齢者を対象としている場合は、丁寧に説明をする

〈共用部分に関する説明〉

- ① 共用部分の食堂、浴室・脱衣室、共用便所等の数、それぞれの設備、機能等
- ② エレベーターの台数・容量や機能、廊下の幅員等
- ③ 火災や地震等の災害に対する防災設備や防災機器、防犯に関する設備機器等
- ④ 共用部分における事業者独自の工夫

〈住戸専用部分に関する説明〉

- ① 広さや間取り
- ② 専用設備（台所、便所、浴室、洗面所、収納、緊急コール等）の内容や機能
- ③ 住戸ごとの向き（南向き等）や見晴し
- ④ 住戸ごとの防災設備（スプリンクラー・火災報知器）の種類と位置
- ⑤ 各住戸専用部分における事業者独自の工夫

(3) 居住権に係る説明のポイント

■計画の視点

- 住戸専用部分の居住権（普通借家権、終身借家権、利用権等）の種類について、分かりやすく丁寧に説明をする。
- 利用権を選択している場合、その権利の内容は事業者によって大きく違うため、その権利の内容（特にトラブルの多い退去要件等）について、丁寧に説明をする。
- 賃貸借契約においても、普通賃貸借契約、終身賃貸借契約等によって、死亡時の対応（借家権の相続）等が違ってることから、その違いを理解して説明をするとともに、入居後のトラブルを避けるために入居者や身元引受人等の意向を聞いておくことが望ましい。

16.2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

参考 16.5 入居者が死亡時の賃借権の相続について

普通賃貸借契約の場合	<p>・賃借人である入居者の死亡によって、賃貸借契約は消滅せず、賃借権は相続財産として相続人に当然に承継されることになる。</p> <p>・ただし、サービス付き高齢者向け住宅の制度上、相続人が入居できるのは次のいずれかの場合に限られるので注意が必要である。</p> <p>① 60歳以上の者</p> <p>② 介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の者であって、次に掲げる要件のいずれかに該当する者。</p> <p>イ) 同居する者がいない者であること。</p> <p>ロ) 同居する者が配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む)、60歳以上の親族(配偶者を除く。以下この号において同じ。)、要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の親族又は入居者が病気にかかっていることその他特別の事情により当該入居者と同居させることが必要であると都道府県知事が認める者であること。</p>
終身賃貸借契約の場合	<p>・終身賃貸借契約の場合、入居者が死亡すると自動的に契約が終了する。</p> <p>・ただし、サービス付き高齢者向け住宅の入居資格を有する同居人がおり、同居していた配偶者又は60歳以上の親族が、入居者の死亡を知った日から1月を経過する日までの間に高齢者住宅事業者に申出ることにより継続居住が可能である。</p>

(4) 状況把握サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- 状況把握サービスの種類(安否確認、随時対応、異常・緊急時対応、継続的な情報把握)及びその内容に関して、次のような点について具体的に説明をする。
  - ① 安否確認サービスの対応方針、方法(訪問、見守り機器等)、職員配置(日中及び夜間)
  - ② 随時対応(緊急通報装置等による)の対応方針、緊急通報装置の場所、職員配置(日中及び夜間)
  - ③ 異常・緊急時対応の基本方針、職員配置(日中及び夜間)
  - ④ 継続的な情報把握の基本方針、把握すべき内容
- 状況把握サービスに要する費用に関して、次のような点について具体的に説明をする。
  - ① 安否確認、情報把握など月額(包括)で算定している費用
  - ② 随時対応など利用毎に出来高で算定する費用(算定する場合)
  - ③ サービス費用改定の手続き・ルール(管理費等で生活相談サービスと一体的に算定している場合はその旨説明をする)
- 安否確認・随時対応・緊急時対応に係る職員配置は、時間帯別(日中及び夜間)、勤務体制(常勤・非常勤の別、及び専従・兼務の別)、有資格者の有無・資格内容等について具体的に説明をする。
- 特定施設入居者生活介護(一般型、外部サービス利用型)の指定を受けている場合や、個別入居者が定期巡回随時対応訪問介護看護の算定を受けている場合は、状況把握サービスの一部又は全部は介護報酬の中で包括的に算定されるため、その内容について具体的に説明をする。
- 夜間における安否確認、随時対応、異常・緊急時対応など、サービスの一部又は全部を外部サービス事業者(訪問介護事業所、警備会社等)が業務委託や業務提携で提供している場合、次の点について具体的かつ丁寧に説明をする(業務提携の場合、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者両方が出席し説明をすることが望ましい)。
  - ① 業務委託と業務提携の違い(入居者との契約主体、サービス提供責任)
  - ② 業務委託又は業務提携の内容やサービス提供の時間帯
  - ③ 委託又は提携の業者名、主たる業務種類(警備会社、訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護等)
  - ④ 高齢者住宅内での職員常駐の有無、緊急時等の駆け付けに要する時間
  - ⑤ 委託先又は提携先の事業者の職員数・資格者の有無(当該サービス提供時間内)
  - ⑥ 委託先又は提携先の事業者と高齢者住宅の関係、高齢者住宅事業者の役割・責任
  - ⑦ 状況把握サービスに要する費用(業務提携による契約で別途費用を要する場合)



16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(5) 生活相談サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 生活相談サービスの内容（各種相談、社会資源との調整、適用確認）、相談職員の配置（日中及び夜間）について具体的に説明をする。
- ▶ 職員配置は、時間帯別（日中及び夜間）、勤務体制別（常勤・非常勤、専従・兼務）、有資格者別（有資格者の数、資格内容等）に具体的に説明をする。
- ▶ 特定施設入居者生活介護（一般型、外部サービス利用型）の指定を受けている場合は、生活相談サービスは介護報酬の中で包括的に算定されるため、その内容について具体的に説明をする。
- ▶ 生活相談サービスにかかる費用、サービス費用改定のルール（管理費等で生活相談サービスと一体的に算定している場合はその旨を含む）について具体的に説明をする。
- ▶ 生活相談サービスの一部又は全部を外部サービス事業者が業務委託又は業務提携により提供している場合、次の点について具体的に説明をする（業務提携の場合、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者両方が出席し説明をすることが望ましい）。
  - ① 業務委託と業務提携の違い（入居者との契約主体、サービス提供責任）
  - ② 業務委託又は業務提携の内容やサービス提供の時間帯
  - ③ 委託先又は提携先の業者名、主たる業務種類
  - ④ 委託先又は提携先の事業者の職員数、資格者の有無（当該サービス提供時間内）
  - ⑤ 委託先又は提携先の事業者と高齢者住宅の関係、高齢者住宅事業者の役割・責任
  - ⑥ 生活相談サービスに要する費用（業務提携による契約で別途費用がかかる場合）

(6) 食事サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 食事サービスの提供内容に関して、次のような点について具体的に説明をする。
  - ① 提供する食事の回数（朝食、昼食、夕食）、食事サービスの休日の有無
  - ② 食事サービス提供時間（朝食、昼食、夕食それぞれの喫食可能な時間帯）、喫食時間の変更の手続き
  - ③ 食事の予約及びキャンセルの手続き・ルール
  - ④ 食事場所と変更の手続き・ルール（外出、外泊、入院等の場合）
  - ⑤ 食事サービスにかかる費用（朝食、昼食、夕食など食事ごとに説明）
  - ⑥ 食事料金の改定の手続き・ルール、及び高齢者住宅の役割（業務委託、業務提携の場合）
  - ⑦ 介護食・治療食への対応及び費用（別途費用がかかるか否か、別途費用がかかる場合の金額）
  - ⑧ 食事の選択の有無、食事の好みへの対応の有無（別途費用がかかるか否か、別途費用がかかる場合の金額）
  - ⑨ 食事サービス向上に対する取組み（嗜好調査等の実施の有無、実施頻度等）
- ▶ 食事サービスの一部又は全部を外部サービス事業者が業務委託又は業務提携により提供している場合、次の点について具体的に説明をする（業務提携の場合、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者の両方が出席し説明をすることか望ましい）。
  - ① 業務委託と業務提携の違い（入居者との契約主体、サービス提供責任）
  - ② 業務委託又は業務提携の内容（栄養価計算、調理、配膳、治療食・介護食への対応等）やサービス提供の時間帯
  - ③ 委託先又は提携先の業者名、主たる業務種類（給食会社・レストラン等）
  - ④ 委託先又は提携先の業者の職員数、資格者の有無（当該サービス提供時間内）
  - ⑤ 委託先又は提携先の事業者と高齢者住宅の関係、高齢者住宅事業者の役割・責任
  - ⑥ 食事サービスに要する費用（業務提携による個別契約で別途費用がかかる場合）

16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(7) ケアマネジメント(居宅支援サービス)に係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ ケアマネジメント(居宅支援サービス)の役割、サービス内容、手続き、介護看護サービスとの関係等について、わかりやすく説明をする。
- ▶ ケアマネジメントに関する費用は、特定施設入居者生活介護の場合は介護報酬に含まれており、区分支給限度額方式の場合(居宅介護支援費)は、自己負担がないことについて十分に説明をする。
- ▶ 適用される介護類型に従って、次の点に配慮して説明をする。

〈区分支給限度額方式〉

- ① 外部の居宅支援サービス事業所の情報(法人名称、所在場所、職員数等)についての情報提供
- ② 同一法人・関連法人及び外部の一部の居宅支援サービス事業所と業務提携を行っている場合、その提携内容、高齢者住宅事業者の役割
- ③ 同一法人や業務提携を行っている居宅支援サービス事業所があっても、その選択は入居者の自由であることについて説明をする(現在の近隣にある居宅支援サービス事業所を継続して使いたい場合等)
- ④ 業務提携を行っている居宅支援サービス事業者がある場合、入居検討者が希望すれば直接、説明できるよう配慮することが望ましい。

〈特定施設入居者生活介護〉

- ① 指定基準及び当該高齢者住宅の担当職員(当該業務を行うケアマネジャー)の数

(8) 介護看護サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 当該高齢者住宅に適用される介護保険類型の概要、特徴、報酬算定となる介護看護サービスの範囲、及び当該高齢者住宅事業者の責任や役割について説明をする。
- ▶ 自立度の高い高齢者(自立、要支援等)が入居する場合、将来要介護状態となった場合に、どのような生活支援サービスが受けられるのか、その内容や提供者、高齢者住宅事業者の責任やサービス提供方針等について十分に説明をする。
- ▶ 適用される介護保険の類型に応じて、次のポイントについて説明をする。

〈区分支給限度額方式〉

- ▶ 当該エリアに介護看護サービス提供を行っている介護サービス事業所の名称、種類、所在場所(介護看護サービス種類と場所がわかる一覧やマップ等を策定することが望ましい)について具体的に説明をする。
- ▶ 情報共有等について業務提携を行っている介護サービス事業者がある場合は、その事業者名、介護サービス種類、業務提携の内容、高齢者住宅事業者の役割について具体的に説明をする。
- ▶ 併設サービスや同一法人によるサービス提供の有無にかかわらず、提供可能な周辺サービスの内容や事業者の一覧を示すとともに、入居者(利用者)の自由な選択によってサービスが提供されることについて十分に説明をする。

〈一般型特定施設入居者生活介護〉

- ▶ 特定施設入居者介護の指定を受けた場合、介護保険法に基づいて重要事項説明書の策定が義務付けられることから、これに基づいて当該高齢者住宅の介護看護サービス数について説明をする。
- ▶ 一般型特定施設は、介護看護サービスだけでなく、状況把握、生活相談、ケアマネジメント等のサービスも介護報酬算定の対象となることから、併せて説明をする。
- ▶ 一般型特定施設の介護看護職員の配置に関して、次の点について説明をする。
  - ① 特定施設入居者生活介護の職員配置基準と当該高齢者住宅の介護看護職員配置(開設当初は入居者数が変動することから、要介護高齢者対比の職員配置で示されることが多い。)
  - ② 介護職員及び看護職員の配置(日中及び夜間)
  - ③ 日中及び夜間の時間帯別の介護職員及び看護職員の配置
  - ④ フロア別及びユニット別の介護職員及び看護職員の配置

16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

■計画の視点(つづき)

- ⑤ 常勤職員・非常勤職員別の介護職員及び看護職員の配置
  - ⑥ 介護福祉士、ホームヘルパー等の有資格者の数
  - ▶ 一般型特定施設の介護看護サービス費用に関して、次の点について説明をする。
    - ① 一ヶ月あたりの介護報酬(加算含む)及び利用者の負担額(一割負担額)
    - ② 上乗せ介護費用(月額費用が一定のもの)を設定している場合は、その算定根拠と金額
    - ③ 入院や外泊時の上乗せ介護費用(月額費用が一定のもの)の取り扱い
    - ④ 上乗せ介護費用(サービス利用毎にかかる費用)を設定している場合、その算定根拠と金額
    - ⑤ 上乗せ介護費用の改定の手続き・ルール
- 〈外部サービス利用型特定施設〉**
- ▶ 特定施設入居者介護の指定を受けた場合、介護保険法に基づいて重要事項説明書の策定が義務付けられることから、これに基づいて当該高齢者住宅の介護看護サービス数について説明をする。
  - ▶ 外部サービス利用型特定施設は、状況把握、生活相談、ケアマネジメント等のサービスも介護報酬算定の対象となることから、合わせて説明をする。
  - ▶ 外部サービス利用型特定施設の介護看護職員の配置、及び委託介護看護サービスに関して、次の点について説明をする。
    - ① 外部サービス利用型特定施設の職員配置基準と当該高齢者住宅の介護職員配置(開設当初は入居者数が変動することから、要介護高齢者対比の職員配置で示されることが多い)
    - ② 介護職員の配置(日中及び夜間)
    - ③ 日中及び夜間の時間帯別の介護職員の配置
    - ④ フロア別及びユニット別の介護職員の配置
    - ⑤ 常勤職員・非常勤職員別の介護職員の配置
    - ⑥ 介護福祉士、ホームヘルパー等の有資格者の数
    - ⑦ 業務委託を行っている介護サービス事業者の名称や種類(受託外部介護サービスは8種類あるが、うち訪問介護、訪問看護、通所介護は必須)
    - ⑧ 業務委託を行っていない利用可能な介護サービス事業者の種類、名称、所在場所
  - ※ 外部サービス利用型特定施設による外部介護サービス事業所利用は、業務提携ではなく業務委託契約となることから、基本的には委託契約先のサービス利用が前提となる。
  - ▶ 外部サービス利用型特定施設の介護看護サービス費用に関しては、次の点について説明をする。
    - ① 一ヶ月あたりの介護報酬(包括算定部分)及び利用者の負担額(一割負担額)
    - ② 要介護度別の利用限度額、一割負担の目安、利用額が限度額を超えた場合は超えた部分について全額自己負担となること
    - ③ 月額費用が一定の上乗せ介護費用を設定している場合は、その算定根拠と金額
    - ③ 入院や外泊時の上乗せ介護費用(月額費用が一定のもの)の取り扱い
    - ④ サービス利用毎に一定の上乗せ介護費用を設定している場合は、その算定根拠と金額
    - ⑤ 上乗せ介護費用の改定の手続きやルール

(9) 医療サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 医療サービスは、高齢者には日常的に必要となるサービスであることから、次の点について説明をする。
  - ① 周辺の総合病院の名称、場所、診療科目、診療時間
  - ② 周辺の診療所の名称、場所、診療科目、診療時間(往診や訪問診療の可否を含む)
  - ③ 周辺の歯科診療所の名称、場所、診療時間(往診や訪問診療の可否を含む)
  - ④ 周辺の精神科をもつ病院・診療所の名称、場所、診療時間(診療科目や場所がわかる一覧やマップ等を策定することが望ましい)

16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(9) 医療サービスに係る説明のポイント(つづき)

■計画の視点

- ⑤ 情報共有等の業務提携を行っている協力医療機関がある場合は、その病院（診療所）名、診療科目、協力体制等の内容。
- ▶ 医療機関の利用は、入居者（利用者）の自由選択であることを十分に説明したうえで、協力医療機関がある場合、その名称や場所、診療科目、医療協力の内容等について具体的に説明をする。
  - ▶ 医療連携している総合病院と診療所がある場合は、総合病院・診療所それぞれの役割、医療協力の内容について詳細に説明をする。
  - ▶ 通院時に対するサービス（協力病院への送迎、付添い、薬の受け取り等）を独自に行っている場合は、その内容・費用等について説明をする。
- 入院時に対するサービス（定期的な訪問、衣服の洗濯等）を独自に行っている場合は、その内容・費用等について説明をする。

(10) 月額費用・入居時費用に係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅の価格設定は、パンフレット等に示されている月額費用の中に含まれるサービス内容が事業者によって違い、かつ同一の価格名称（管理費・運営管理費、サービス費等）であってもその内容は事業者によってそれぞれに違うなど、入居者や家族にとって非常にわかりにくいということを認識し、誤解が生じないように丁寧な説明をする。
  - ▶ サービス付き高齢者向け住宅の価格設定は、高齢者住宅に支払う費用と外部サービス事業者との契約によって必要となるサービス費用、基本サービスとオプションサービス、包括的に算定される費用と利用毎に算定される費用など、事業者の商品設計によってそれぞれに違い、価格の比較が難しいことから、入居検討者の生活ニーズに合わせて必要な「生活見積書」を提示することが望ましい。
  - ▶ 自立度の高い高齢者（自立、要支援等）が入居する場合、現在の「生活費見積書」だけでなく、将来要介護状態となった場合に、どの程度の生活費が必要となるのか、実例を挙げて説明をすることが望ましい。
  - ▶ 月額費用改定のルールやその手続き、費用請求の方法等についても、契約書や重要事項説明書に基づき、十分に説明をする。
  - ▶ 入居検討者に対する費用に関して、次の点について、サービス内容と費用の内訳の関係を具体的に示して、分かりやすく説明をする。
- 〈サービス付き高齢者向け住宅に支払う月額費用〉
- ① 月額費用（家賃、管理費、生活支援サービス費）とそれに包括的に含まれるサービス内容。
  - ② 月額費用の改定のルールや手続き
  - ③ 外泊や長期入院時における月額費用の負担
- 〈サービス付き高齢者向け住宅に支払う一時金（敷金・保証金）〉
- ① 敷金・保証金の役割（礼金や権利金にあたる一時金は設定できない。）
  - ② 退去時の敷金・保証金の返還の方法、時期
- 〈業務提携等によって提供される月額費用以外に生活上必要なサービス費用〉
- ① 食事サービス、安否確認サービス（外部サービス事業者との業務提携によるもの）等の内容、金額。
  - ② 月額など包括的に算定される費用、利用に応じて出来高で算定される費用
  - ③ 費用の改定のルールや手続き及び、それに対する高齢者住宅事業者の役割
  - ④ 外泊や長期入院時における費用負担
- 〈個別ニーズによって必要となる月額費用以外のサービス費用〉
- ① 介護保険負担、医療費など、個別ニーズによって必要となる費用
  - ② 介護サービスに係るオプションサービス、日用品費（おむつ代）等の費用
  - ③ 日用品費やオプションサービスを高齢者住宅（又は業務提携の外部サービス事業所）が設定している場合、その費用の改定のルール・手続き

16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(11) 生活上のルールに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅は、個人の住居であり、個人の生活の自由を規制するような生活上のルールを過度に設定しない。
- ▶ ただし、防犯や防災上必要な事項、また他の入居者の生活に与えるような事項についてルールを設定する場合は、その内容を十分に検討し、その役割や目的、必要性等について十分に説明をする。次のような点について具体的に説明をする。

〈生活上のルールについて〉

- ① 喫煙場所、喫煙方法及び、火器の取り扱い等のルール
- ② 夜間のテレビ・ラジオの音量など他の入居者の迷惑になる行為についてのルール
- ③ 防犯上、防災上、及び緊急時に各住戸に職員が立ち入る場合のルール

〈持込品について〉

- ① 火器器具や暖房機器、電化製品の持ち込みについて（火災予防の観点から）のルール
- ② ろうそくや線香等の使用に関するルール
- ③ ペット等の持ち込みの規制や飼育に関するルール

(12) リスクやトラブル、禁止事項・退去に係る説明

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅に入居しても、転倒骨折や誤嚥、入居者間での人間関係トラブル等が発生する可能性があることについて説明をする。また、事故やトラブルの発生に対して、高齢者住宅事業者がどのような対応をとるのか、また、その予防のためにどのようなサービスや配慮を行っているのかについて説明をする。次のような点について具体的に説明をする。

- ① 転倒・骨折等の介護事故の実例・ケース及び事業者の責任、発生時の対応と予防策
- ② 行動抑制や身体抑制に対する事業所の考え方
- ③ 医療依存度の高い高齢者への対応の方針、対応できないケース
- ④ 認知症の周辺症状に対する対応の方針、対応が難しいケース
- ⑤ インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症、食中毒の発生時の対応と予防策
- ⑥ 火災・地震等の災害の発生と、事業所で行っている防災災害対策
- ⑦ 入居者間の人間関係のトラブルの実例・ケース、及び事業者の方針、発生時の対応

- ▶ 高齢者住宅は、各入居者の自宅となる住居であるが、同時に共同生活の側面もあるため、喫煙ルールの設定や他の入居者の生命・財産に被害を及ぼすような行為の禁止など、一定の生活上の制限があることを具体の事例を示して詳細に説明をする。

- ▶ 特に高齢者住宅事業者からの契約解除を求める事例（退去事由）について定める場合、その事由やそのための手続きを契約書に明記し、どのようなケースが想定されるのか、過去にどのようなケースがあったのか、事例や理由を示して具体的に説明をする。

- ▶ 費用の未払い等、契約上の義務違反や不履行があった場合に、事業者から契約解除を検討することになるケースや、退去を求める場合は誰が判断して、どのような手続きを行うのかなどの手続きを契約書に明記し、十分に説明をする。

⇒ 義務違反や禁止事項抵触への対応については、【16. 6 退去時対応】参照

(13) サービス向上、クレームやトラブルに対する取組み

■計画の視点

- ▶ サービスに対する意見やクレーム、他の入居者とのトラブル等の受付方法（生活相談サービスの担当職員への相談、クレーム受付窓口の設置等）について説明をする。

- ▶ サービス向上に向けた取組み方針を設定し、個別面談や家族会等の実施方針（実施頻度や内容、運営開始後は実施実績や実施予定等）について説明をする。

- ▶ 食事サービスに対する嗜好調査や、各生活支援サービス（業務委託や業務提携による外部サービス事業者を含む）に対する満足度調査など、調査の実施方針（実施頻度や内容、運営開始後は実施実績や実施予定等）について説明をする。

16. 2  
入居相談・  
入居説明  
の実施

(14) 経営状態・入居率等に関する説明

■計画の視点

- ▶ 現在の入居率等の経営安定となる指標について説明をする。  
(新規開設事業者の場合、申込者数、契約数などについて、説明をする。)
- ▶ 法人の財務諸表や親会社や関連法人の財務諸表、同一法人で行っている類似の高齢者住宅の平均入居率等の経営安定となる指標について、可能な限り説明をする。  
(運営法人の財務諸表等は可能な限り公表することが望ましい。)
- ▶ 高齢者住宅の経営の安定のための取組みについて説明をする。
- ▶ 業務委託や業務連携を行っている生活支援サービス提供事業者のサービス安定・経営の安定のために高齢者住宅事業者が行っている取組みについて、可能な限り説明をする。

4) 見学対応の準備とポイント

■計画の視点

- ▶ 効率よくポイントを絞って見学ができるように、住宅内見学のルート上の各住戸や共用部分（共用食堂、共用浴室、共用トイレ等）で、説明をするポイントを定めておく。
- ▶ 入居者の生活リズムやサービス内容に合わせて、見学に適した時間について検討し定めておく。  
(現入居者が住んでいる場合、食事中的見学は好ましくない。入浴中は浴室が見学できない等)
- ▶ 一律の見学や説明ではなく、入居検討の高齢者の身体機能（右麻痺・左麻痺）や要介護状態（自立歩行・介助車椅子）等に合わせて、建物の機能、設備や備品の使用方法や利便性について説明できるよう、工夫や訓練を行う。
- ▶ 住宅内見学を行う際には、入居検討者が建物内を見学して回ることを、現入居者に対して掲示や回覧等で事前の周知・説明をしておく。
- ▶ 見学を行う入居検討者に対して、プライバシーや現在の入居者の生活を乱さないよう、以下のような見学上の注意点や禁止事項を、相談見学申込時及び見学前に伝える。
  - ① 大人数での見学は好ましくないことから、3名程度にする。
  - ② 必ず相談説明職員について見学し、勝手に見て回らない。
  - ③ 各住戸を覗いたり、勝手にドアを開けたりしない。
  - ④ 許可なく写真をとらない（許可された場合でも、他の入居者が映らないように配慮する）。
  - ⑤ 知り合いの高齢者が入居していても、それを外部で話をしない。

5) 質問・不安への対応

■計画の視点

- ▶ 説明・見学の後に、入居検討者が疑問や不安に思うことなどの質問を受け付け、その内容に対して誠意を持って回答する。
- ▶ 質問に対して曖昧な回答はせず、その場で答えられないことは保留し、後日回答するなどの対応を取る。また、当該サービス付き高齢者向け住宅で対応できないようなケース（心身状態、生活ニーズ等）に対しては、専門家として代替方法を勧める。
- ▶ 入居申し込みや契約を急がせるような言動は、後日のトラブルの種となるため、厳に慎む。
- ▶ 入居対象となる高齢者本人が相談・説明を受けていない場合は、本人にも説明や見学ができるように、勧める。
- ▶ 入居に不安がある場合は、一定期間の体験入居を勧めるなどの対応を行う。

16.3  
体験入居  
の実施

体験入居は、入居検討者が、食事が口に合うか、建物及び設備は使いやすいか、各種生活支援サービスの質は安定しているかなどを判断するためのものであるが、同時に事業者にとっては、契約を行う前に、その入居検討者の情報収集（要介護状態や医療依存度、集団生活が可能か否か等）を行うために重要なものであるという理解が必要となる。

契約時に高額の入居一時金が必要となる有料老人ホーム（これも90日以内の退去に関する返還特例が整備されているので留意する必要がある。）と比較すると、サービス付き高齢者向け住宅は、金銭的には入居者からの途中退去が容易であると言えるが、サービス付き高齢者向け住宅はまだ新しい住宅サービスであることから、入居者や家族の転居に対する精神的な不安を和らげるためにも、体験入居は非常に有効な手段である。実際、本人は入居に積極的でなかったが、体験によってイメージが変わったという意見は少なくない。

体験入居は、少なくとも一週間程度の期間が求められるが、要介護高齢者の場合は、その間の介護看護サービスをどのように提供するのか、その価格設定、介護報酬算定を含め、現在のケアマネジャー等との連携が必要となる。

1) 体験入居の実施

(1) 体験入居の推奨

■計画の視点

- 入居契約前に、入居検討中の高齢者の「体験入居」ができるようにする。
- 入居検討者からの要望がない場合でも、建物及び設備等の使いやすさや、食事サービス等の内容や質を実際に確認できるよう、高齢者住宅事業者から入居契約前の体験入居を推奨する。
- 当該高齢者の身体状態（自立高齢者要介護高齢者）や希望に合わせて、体験入居の期間は、少なくとも1週間程度は利用できることが望ましい。
- 体験入居に必要な利用契約書や必要書類（健康診断書等）、体験入居者への伝達事項、持ち物、事前の調査票、後日のアンケート等の必要な書類を整備する。これらの体験入居に係る流れやポイントを整理した、マニュアルを整備することが望ましい。

参考 16.6 体験入居時のチェックポイント(例)

入居検討者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必須サービス(状況把握サービス、生活相談サービス)の内容・質、疑問点・不満</li> <li>・必須外の生活支援サービス(食事サービス、介護看護サービス、レクリエーション等)の種類・内容、疑問点・不満 (住戸内設備の使い勝手・使用操作性、その体験者に使いやすいものとなっているか)</li> <li>・全体の雰囲気、他の入居者との関係等</li> </ul>
住宅事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体験入居者の身体状態・要介護状態・医療依存度・認知症の状況等</li> <li>・体験入居者の性格（集合住宅での生活は可能か、他の入居者と溶け込めるか）</li> <li>・建物及び設備は体験入居者に使いやすいものか、使いにくいところはないか(可変性・汎用性の観点から適合させることは可能か)</li> <li>・各種サービスは入居者の生活に適合しているか、サービス提供上の課題はないか。</li> <li>・体験入居者・保証人と信頼関係を築くことは可能か(禁止事項への抵触、家族からの無理難題等)</li> </ul>

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) 体験入居の注意点

■計画の視点

- 体験入居にあたっては、入居後のサービスと同等の必須サービス(状況把握サービス、生活相談サービス)やその他の各種生活支援サービスが利用できるよう配慮する。
- 体験入居にあたっては、職員だけでなく、事前に他の入居者にも伝達、紹介を行う。
- 体験入居にあたっては、入居中の注意事項(禁止事項)やチェックポイント(各種サービス、建物及び設備の使用手法や操作性)について、十分に説明をする。
- 体験入居中においても、転倒や誤嚥、感染症や食中毒、災害等のリスクは普通の入居者と同様に生じるおそれがあることから、そのリスク及び予防策について体験入居者や家族に十分に説明をする。
- 体験入居後にはアンケートを実施するとともに、体験中に気になった疑問や不安、不満等について直接意見を聞ける場を設置し、質問や疑問について誠意をもって対応する。

<p>16.3 体験入居 の実施</p>	<p>(3) 要介護高齢者の体験入居の注意点</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 要介護高齢者の体験入居について、臨時的な介護サービスの提供や介護報酬の算定、介護サービス料の設定、サービス上の注意点等について、事前に業務提携を行っている外部サービス事業者等（訪問介護、通所介護等）と十分に話し合い、取り決めをしておく。</li> <li>▶ 要介護高齢者の体験入居にあたっては、現在担当しているケアマネジャーと十分に情報を共有し、現在受けている介護サービス内容、サービス提供上の注意点、体験入居中のケアプラン等について、十分に連携を行う。</li> <li>▶ 高齢者住宅内で介護看護サービスを提供する場合、介護看護サービス料の設定や介護報酬の算定方法について、担当ケアマネジャー、入居検討者や家族に十分に説明をする。</li> </ul>		
<p>16.4 入居申込 及び入居 判定</p>	<p>十分な説明・情報提供を行い、体験入居で、入居後の生活がイメージでき、サービスの質に満足が得られれば、入居申し込みとなる。ただ、ここで入居が決定となるわけではなく、住宅事業者も、その高齢者の要介護状態や医療依存度等について、入居の可否を慎重に判定する必要がある。</p> <p>医療依存度が高い、認知症による周辺症状など、住宅事業者側に受入に不安がある場合は、その対応方法について、ケアマネジャー（居宅支援事業者）や協力病院等と相談を行い、入居にあたっての条件や対応方法について、入居希望者・家族と協議を重ねる必要がある。</p> <p>1) 入居申し込みと入居面談</p> <p>(1) 入居申込書の策定・記入</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居の意思を明確にするために、入居対象者・家族等から入居申込書の提出を求める。</li> <li>▶ 入居申込書は、事業者が入居申込に必要な情報の記入を求める。</li> <li>▶ 重度の要介護高齢者等で字が書けない場合、入居申込の記入は家族や身元引受人（予定者）による代筆のみ認める。ただし、代筆であること、代筆者の氏名や関係等について記入を求める。</li> <li>▶ 要介護高齢者の場合、現在のケアマネジャーや介護看護サービス事業所、医療機関等からの情報提供や調整が必要になることを入所申込書の中で確認できるようにするとともに、十分に説明をする。</li> </ul> <p>参考 16.7 入居申込書の記載内容(例)</p> <table border="1" data-bbox="354 1375 1378 1688"> <tr> <td data-bbox="354 1375 459 1688"> <p>入居申込書の記載内容</p> </td> <td data-bbox="459 1375 1378 1688"> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号等の基本事項</li> <li>② 入居者の現在の状況（自宅で生活、入院中、老健に入所中 等）</li> <li>③ 入居対象者の身体状態(要介護度、要介護状態等)、かかっている疾患、認知症の有無、アレルギーの有無など、身体機能や疾病にかかわる情報。</li> <li>④ 要介護高齢者の場合、現在の居宅支援事業者、ケアマネジャー名</li> <li>⑤ 要介護高齢者の場合、現在受けている介護看護サービス種類、介護看護サービス事業者、介護看護サービスの内容・頻度等</li> <li>⑥ その他、生活上で注意すべき特記事項</li> <li>⑦ その他、入居にあたって検討すべき事項（入居の希望日等）</li> <li>⑧ 家族(身元引受人になる人)の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、職業等の基本事項</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37) の情報を参考に作成</p> </td> </tr> </table> <p>(2) 入居検討に向けた面談</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居の申し込みがあった場合、入居の可否の判定に向けて、入居者本人の入居意思の確認を行うとともに、家族やケアマネジャーとの面談を行い、入居の可否の判断に必要な情報を収集する。</li> <li>▶ 高齢者住宅事業者内で入居検討・判断に向けて、必要な書類等（健康診断書、現在のケアプラン、疾病に関する情報等）があれば、入居申込者や家族に対して提出を依頼する。</li> </ul>	<p>入居申込書の記載内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号等の基本事項</li> <li>② 入居者の現在の状況（自宅で生活、入院中、老健に入所中 等）</li> <li>③ 入居対象者の身体状態(要介護度、要介護状態等)、かかっている疾患、認知症の有無、アレルギーの有無など、身体機能や疾病にかかわる情報。</li> <li>④ 要介護高齢者の場合、現在の居宅支援事業者、ケアマネジャー名</li> <li>⑤ 要介護高齢者の場合、現在受けている介護看護サービス種類、介護看護サービス事業者、介護看護サービスの内容・頻度等</li> <li>⑥ その他、生活上で注意すべき特記事項</li> <li>⑦ その他、入居にあたって検討すべき事項（入居の希望日等）</li> <li>⑧ 家族(身元引受人になる人)の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、職業等の基本事項</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37) の情報を参考に作成</p>
<p>入居申込書の記載内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号等の基本事項</li> <li>② 入居者の現在の状況（自宅で生活、入院中、老健に入所中 等）</li> <li>③ 入居対象者の身体状態(要介護度、要介護状態等)、かかっている疾患、認知症の有無、アレルギーの有無など、身体機能や疾病にかかわる情報。</li> <li>④ 要介護高齢者の場合、現在の居宅支援事業者、ケアマネジャー名</li> <li>⑤ 要介護高齢者の場合、現在受けている介護看護サービス種類、介護看護サービス事業者、介護看護サービスの内容・頻度等</li> <li>⑥ その他、生活上で注意すべき特記事項</li> <li>⑦ その他、入居にあたって検討すべき事項（入居の希望日等）</li> <li>⑧ 家族(身元引受人になる人)の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、職業等の基本事項</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37) の情報を参考に作成</p>		



<p>16.4 入居申込 及び入居 判定</p>	<p><b>■計画の視点(つづき)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 申込者が多い場合など、入居希望日に必ず入居できるわけではないということについて説明をする。</li> <li>▶ 入居者の安全な生活のために、疾病や認知症、要介護状態など様々な観点から、入居判断を行うため、必ず入居できるわけではないということについて説明をする。</li> </ul> <p>(3) 入居判定及び入居条件の検討</p> <p><b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居の申し込みに対して、入居の可否を判断するための基準について、事業者で検討を行う。</li> <li>▶ 入居申込者に対して、疾病や認知症、要介護状態など、様々な観点から、入居可否の判断を行うための「入居判定会議」を行う。</li> <li>▶ 入居判定会議は、サービス責任者（設置している場合）、生活相談担当職員、状況把握職員の他、要介護高齢者等の申込者の状況を踏まえ、業務提携を行っているケアマネジャーや介護看護サービス事業者の職員、医師等が参加する。</li> <li>▶ 入居判定会議においては、入居の可否だけでなく、疾病の安定度や異常・緊急時対応のリスク等について検討し、随時対応や異常・緊急時対応に不安や限界があると判断される場合は、入居受入の条件等についても検討する。</li> <li>▶ 入居判定会議による決定や論点について整理し、議事録を策定することが望ましい。</li> <li>▶ 入居判定による結果（入居の可否）だけでなく、入居受入の条件やリスクがある場合は、入居者や家族に伝え、その対応について協議を行う。</li> </ul>
<p>16.5 契約時説明 及び受 入対応</p>	<p>最終的に契約内容（サービス内容や価格、事業者の責任等）について確認を行った上で、契約を行うことになる。特にトラブルの多い、月額費用と生活費の違いや転倒事故等の事故発生の可能性、途中退居の要件のほか、連帯保証人や身元引受人の役割や責任については、再度重点的に説明をする必要がある。また、要介護高齢者の場合は、入居に向けてケアマネジメントや介護看護サービスの契約も必要となることから、介護サービス関係の契約の手続きや、入居までの流れや手続き等についてわかりやすく説明をする必要がある。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅の契約は、商品性によっては契約者が多岐に渡ること、後日のトラブル・クレームが多いことから、失念や遺漏がないように、契約の流れや最終確認のポイント、出席者や持ち物等を定めた「契約マニュアル」を策定して対応することが望ましい。</p> <p><b>1) 入居契約の準備</b></p> <p><b>(1) 入居契約に必要な準備</b></p> <p><b>■計画の視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 契約にあたって不備がないように、入居者（要介護高齢者の場合は家族等）に身元引受人や契約に必要な所持品（印鑑等）の準備、契約の注意点について伝達する。       <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者側の出席者 …契約者（代表者等）、相談担当者、外部サービス事業者等</li> <li>② 入居者側の出席者 …契約者（入居者）、身元引受人、連帯保証人 (規模等から人数が多くなりすぎないように確認する)</li> <li>③ 契約時間 …契約内容の最終確認から契約まで、2～3時間かかることを伝える</li> <li>④ 持ち物 …入居者（契約者）、身元引受人、連帯保証人の印鑑</li> </ol> </li> <li>▶ 契約書や重要事項説明書は、事前に渡しているものとは別に、新しいものを事業所側で準備する。事前に渡している重要事項説明書の内容の一部に変更がある場合は、必ず事前に伝え、契約当日に改めて説明をする。</li> <li>▶ 印鑑について、スタンプタイプの簡易印鑑は不可であるが、それぞれの実印や印鑑証明まで求めるのかなど、事業者で事前に検討し、確実に伝える。</li> <li>▶ 契約に身元引受人・連帯保証人を定める場合は、その役割・責任について伝達し、事業所でその資格について定めている場合は、その資格についても伝達する。</li> <li>▶ 契約書締結当日に、契約内容（サービス内容、価格）やリスク等について、重大な誤解や疑問・不安が生じると契約できなくなるので、契約日までに十分に相談を受け、説明をする。</li> </ul>

16.5  
契約時説明及び  
受入対応

(2) 入居契約の出席者の確認

■計画の視点

- ▶ 契約当事者・関係者の都合を調整し、契約日を設定する。
- ▶ 事業者側も、契約者である代表者（代表取締役等）が出席することが好ましいが、難しい場合、契約代行ができる一定の役職者（サービス付き高齢者向け住宅毎の管理者・責任者等）が立ち会う。
- ▶ 後日のトラブルを防ぐために、事業者側は必ず2人（管理者・責任者等を含む）で対応し、説明から契約まですべての時間に立ち会う。
- ▶ 入居者（契約者）の他、連帯保証人、身元引受人（同一人物でも可）にも必ず参加を求め、説明から契約まですべての時間に立ち会うことを求める。
- ▶ 業務提携等で生活支援サービス提供する外部サービス事業者（入居者と直接契約となる）も、契約代行ができる一定の役職者が集って、契約締結を求める。
- ▶ 業務委託等で生活支援サービスを提供する外部サービス事業者（入居者と直接契約しない）も、各種サービスに関する最終確認の意味から、出席を求めることが望ましい。

2) 契約者及び連帯保証人・身元引受人

(1) 契約者の確認

■計画の視点

- ▶ 契約者は、基本的には入居者本人とする。
- ▶ 入居者が認知症等により、成年後見制度を利用している場合は、その判断能力に合わせて、後見人、保佐人、補助人等が、それぞれの権能に従ってその支援を行う。
- ▶ 成年後見制度を利用していない場合であっても、認知症等により、契約行為や契約に係る意思決定が十分でないと判断される場合の対応について検討しておく。
- ▶ 要介護高齢者等で字が書けない契約者（入居者）に変わり、家族等が契約の代筆を行う場合は、代筆であること、代筆者や契約者との関係等について明記するなど、その対応方法について検討する。

(2) 連帯保証人の確認

■計画の視点

- ▶ 契約締結時には、契約から生じる入居者の債務を、入居者と連携して負担するための連帯保証人を定めることとし、その有無を確認する。
- ▶ 連帯保証人は、65歳以下で、かつ、月々の安定した収入がある者又は保証に耐えうる十分な視力を有する者であることが望ましい。
- ▶ 連帯保証人を定めることが難しい高齢者に対しては、（財）高齢者住宅財団の家賃債務補償制度を案内し利用を促すことや、任意後見制度を利用し成年後見人をたてることにより、連帯保証人の役割を担ってもらうことを検討する。
- ▶ 連帯保証人が死亡など変更となる事象が生じた場合、事業者が定めた資格（年齢・収入等）を満たさなくなった場合は、遅滞なく届け出ってもらうことについて説明をする。

(3) 身元引受人の確認

■計画の視点

- ▶ 契約締結時には、身元引受人を定めることとし、その有無を確認する。
- ▶ 身元引受人は、入居者が病気等により入院又は通院が必要となった場合、他の入居者とのトラブルが発生した場合、死亡した場合、介護が必要となった場合、判断能力が低下した場合等に協議や相談、意思決定に応じてもらう者であるため、65歳以下の第3親等以内の者とすることが望ましい。
- ▶ 入居者が要介護高齢者（特に認知症等で本人の意思や判断が明確でない等）の場合（または将来的にそのような状態になった場合）は、日常生活の様々な点において身元引受人の役割や責任が大きくなることをしっかり伝達するとともに、夜間も含め（緊急時等）連絡方法について確認する。
- ▶ 身元引受人の役割として、次のようなものがあることを伝えておく。

16.5

契約時説明及び受入対応

(3) 身元引受人の確認(つづき)

■計画の視点

- ① 日常生活における連絡 …ケアカンファレンスの参加、家族会の連絡、私物購入の相談等
  - ② 緊急時・疾病等の対応 …事故や疾病等の連絡、入院時の連絡・保証人
  - ③ 生活上のトラブル相談等 …禁止事項の抵触、入居者間トラブル、途中退去に関する相談
  - ④ 退去時対応等 …途中退去や死亡時の身元引受、私物の引き受け、退去手続き
- 家族(入居者の子供等)が複数人いる場合でも、事業者からの連絡先や家族の窓口は、身元引受人となること、家族間で意見や希望が違う場合、身元引受人が意見を取りまとめることなどを伝える。
- 身元引受人が死亡するなど変更になる事象が生じた場合や、事業者が定めた資格(年齢・収入等)を満たさなくなった場合は、遅滞なく届け出をすることについて説明をする。
- 身寄りがない高齢者や、身寄りがあっても身元引受人を定めることが困難な高齢者に対しては、任意後見制度を利用し成年後見人をたてることにより、身元引受人の役割を担ってもらうことなどを検討する。

3) 入居契約及び最終確認の注意点

(1) 個人情報やプライバシーへの配慮

■計画の視点

- 入居契約の内容は、入居者だけでなくその家族に直接関わる重大な個人情報であることを十分に理解し、説明・相談時のプライバシーや個人情報の取り扱いには十分に配慮する。
- 相談や説明時は、周囲の環境が気になったり、話の内容が他の人に聞かれたりしないよう、入居検討者別に個室(専用の相談室を設けることが望ましい。)で対応する。

(2) 契約時の最終説明・契約

■計画の視点

- 入居者(契約者)、連帯保証人、身元引受人に対して、契約書・重要事項説明書を元に、契約内容(サービス内容、価格)やリスク等の最終確認を行う。
- 説明後、契約内容を含め入居にあたっての課題や疑問がないか、最終確認を行う。
- 契約内容に質問や不安がある場合は、その内容について誠意をもって回答する。(契約日までに何度も確認し、不安や疑問を解決しておくことが望ましい)
- 契約行為は、高齢者住宅事業者側の契約者(代表者または代行ができる一定の役職者)が行う。
- 業務提携により生活支援サービスの一部が外部サービス事業者から提供される場合、入居者と直接契約を行う外部サービス事業者の契約者(代表者又は代行ができる一定の役職者)が、契約内容について十分に説明を行い、契約を行う。
- 後日のトラブルを防ぐため、契約日時や参加者、質問事項、回答等について、記録を残すことが望ましい。

4) 入居までの流れ及び入居準備

(1) 入居までの流れ・スケジュール

■計画の視点

- 入居までのスケジュールを確認し、それまでに必要な準備や流れについて説明をする。
- 入居者に対して、入居までに行うべき手続きや入居にあたって必要となる生活必需品、入居にあたっての注意点等をわかりやすく記入した書類を策定する。
- 要介護高齢者の場合は、現在のケアマネジャーや介護サービス事業所、新しいケアマネジャーや介護サービス事業所との調整・連携が必要となることや、病院に入院中、介護保険施設等に入所中の場合は、その退院や退所と関係することから、入居者個別の事情を勘案し、身元引受人等と相談の上、入居までのスケジュールを検討する。

16.5  
契約時説明及び受入対応

(1) 入居までの流れ・スケジュール

■計画の視点(つづき)

- ▶ 入居日までに、入居者の心身状態や、入居者本人及び家族・身元引受人のニーズを踏まえて、状況把握サービスの実施方法や内容（定期的な安否確認の方法や回数、随時対応、異常・緊急時対応の留意点等）について検討し、本人又は家族・身元引受人の同意を得る（要介護高齢者の場合は、ケアプランの中で行われることに留意する）。
- ▶ 食事サービスを提供している場合、入居日までに入居者の個別ニーズを踏まえて、食事サービスの内容（食事申込みの有無、介護食・治療食、アレルギー、好みへの対応等）について確認し、同意を得る。
- ▶ 入居日までに、入居者の個別ニーズを踏まえて、その他サービス（家事援助サービス、（フロントサービス、アクティビティサービス等）の提供内容について確認し、同意を得る。

(2) 入居日の決定

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅事業者の都合・家族の都合、入居までのスケジュール等を勘案し、入居日を決定する。
- ▶ 受け入れ可能な曜日、受け入れに適した時間帯を、高齢者住宅内で事前に検討しておく。
- ▶ 入居が重なると、受入対応や状態把握が不十分になり事故・トラブルの原因となるため、どのようなペースで入居対応を行うのか十分に検討しておく。
- ▶ 引越しだけでなく、事務手続きや本人の気持ち落ち着くまでの付き添い等も必要となるため、身元引受人に入居日に来訪を求めるや、入居当日は、事務手続きや引越し後の片付け等で少なくとも半日程度は必要になることを伝える。
- ▶ 引越しにかかる作業や片付けは身元引受人や家族が行うが、独居高齢者など、入居者・身元引受人の事情により、引越しに付随する各種作業等について事業者のサポートが必要となる場合、事業者として対応する範囲や、対応する場合の費用負担について検討し、定めておく。
- ▶ 入居日が土曜・日曜となる場合、必要な行政や銀行等の手続きが当日できないことについて説明をする。
- ▶ 入居前に引越しの荷物を搬入する場合、他の入居者の生活・業務スケジュールを勘案し、その日時も合わせて調整する。

(3) 入居に付随する手続きの確認

■計画の視点

- ▶ 入居者に対して、入居に関する手続きや検討事項をわかりやすく記入した書類を策定する。
- ▶ 転居にかかわる各種手続きの必要性、及び行政手続きによる影響（世帯分離によって扶養から外れること等）を合わせて説明をする。
- ▶ 入居に付随する手続きは身元引受人や家族が行うが、独居高齢者など、入居者・身元引受人の事情により、各種手続き等について事業者のサポートが必要となる場合、どこまで対応可能なのか、委任状やその費用負担について検討しておく。
- ▶ 各住戸専用部分の光熱水費（電気、ガス、水道等）の契約が入居者との個別契約である場合、入居後すぐに利用できるように、入居日時に合わせて住宅事業者が電力会社、ガス会社、水道局等への連絡を行う。

参考 16.8 入居前後に必要となる手続き(例)

行政手続き等	・住民票、各種年金、健康保険、介護保険等の住所変更等の行政手続き ・月額費用引き落とし口座開設、年金受取口座変更等の銀行手続き
退院・退所手続き	・現在入院中、他施設への入所中の場合、退院・退所手続き
引越方法・移動手段の検討	・引越しを専門業者に依頼する場合、見積り・依頼等の手続き ・入居日の当該高齢者住宅への送迎手段の検討(特にストレッチャーの場合、特殊車両が必要となる)

<p>16.5 契約時説明及び 受入対応</p>	<p>(4) 入居に関する生活必需品の確認</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者に対して、入居に伴って必要となる生活必需品の持ち込みについて、わかりやすく記入した書類を策定することが望ましい。</li> <li>▶ 防災の観点からカーテンや寝具など、防災機能のあるものを指定・推奨する場合は、事前にその旨を入居者本人や家族・身元保証人に説明をする。</li> <li>▶ 特殊寝台（介護用ベッド）や車椅子、歩行器など、生活に必要な備品について、介護保険の福祉用具貸与を受けている場合は、入居時に準備できるよう現在のケアマネジャー・新しいケアマネジャーと十分に調整・連携を行う。</li> <li>▶ 入居者の身体状態や生活ニーズによって、必要な家具・備品は異なり、緊急コールの位置等によって家具等の設置できる場所は異なってくるため、入居者本人の希望に沿って、アドバイスできる体制を整えることが望ましい。</li> </ul> <p>(5) 要介護高齢者の入居準備の注意点</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 要介護高齢者の場合は、一般の入居準備に加え、現在の居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）や利用中の介護サービス事業所、新しいケアマネジャーや介護サービス事業所との情報共有・調整が必要となることから、十分な連携が必要となる。</li> <li>▶ 入居当日までに、居宅支援事業者、各介護サービス事業者の役割や責任及び、高齢者住宅の役割について十分に説明が行われ、居宅支援事業者及び各介護サービス事業者との契約が締結されていることを確認する（入居に伴って居宅支援事業者及び各介護サービス事業者が変更になる場合）。</li> <li>▶ 入居当日までに、ケアプランの策定及びケアカンファレンスが終了し、入居者・身元保証人に、高齢者住宅で受ける介護看護サービスについて十分に説明が行われていることを確認する（ケアカンファレンスには高齢者住宅事業者の関係職員も参加する）。</li> <li>▶ 入居当日までに、各介護看護サービスのサービス提供体制を十分に整える。</li> <li>▶ 生活環境が大きく変わることから、以前の生活においてのアセスメントを基礎とした「ケアプラン」だけでなく、入居後二週間程度を目途に、入居後の生活環境の適応についてモニタリングを行い、「適応ケアプラン」を策定するなど、より入居者の新しい生活に沿った支援ができるよう配慮することが望ましい。</li> </ul>
<p>16.6 退去時対応</p>	<p>終の棲家としてサービス付き高齢者向け住宅を選ぶ高齢者や家族も少なくないと考えられるが、「何があっても亡くなるまで住み続けられる」というわけではない。そのため、医療依存度の高まりや認知症の周辺症状など、実質的に生活継続できないと判断するケースや、その場合の対応等を検討しておく必要がある。また、サービス付き高齢者向け住宅は各入居者の自宅ではあるが、同時に集団生活という側面もあり、他の入居者の生命や財産を守る上で、契約上の義務や禁止事項等を設定する必要がある。契約に違反した場合は、一定の手続きや条件に基づいて退去を求めることを検討する必要性も出てくる。</p> <p>しかし、サービス付き高齢者向け住宅に対するイメージが、高齢者・家族側と事業者側とで乖離している場合、事業者からの契約解除（退去）の要求は、入居者や家族からの大きな反発やトラブルとなるケースも想定される。入居者や家族の同意を得られない場合、事業者としても非常に難しい対応を迫られることになる。</p> <p>このため、事業者から退去を求めることを検討する状況の判断基準、退去を求める場合の手続き等について、マニュアル等に定めて必要時に適切な対応が出来るようにしておくとともに、入居説明・入居相談の時点で十分に説明を行い、理解を得ておく必要がある。</p> <p>1) 入居者からの申出による途中退去の手続き</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者からの申出により退去をしようとする場合の手続きについて定めておく。</li> <li>▶ 入居者からの解約申し入れから実際の退去時までの月額費用等の計算手続き等について定めておく。</li> <li>▶ 入居者からの解約の申し入れから契約解除まで（月額費用の支払い義務が生じるもの）は、最長でも1ヶ月（30日）以内とする。</li> </ul>

16.6  
退去時対応

■計画の視点(つづき)

- ▶ 入居者からの契約解除における事業者の手続き、身元保証人の役割（残置物等の取り扱い、行政手続き等）等について、検討・整理しておく。

2) 事業者から途中退去を求める場合の手続き

(1) 事業者から途中退去を求める要件

■計画の視点

- ▶ 事業者から入居者に途中退去を求める場合は、義務違反行為が賃貸人である高齢者住宅事業者に対する信頼関係を破壊するおそれがある（破壊している）と認めるに足りる事情がある場合に限られる。
- ▶ 入居者の病院への入院や入居者の心身の状況の変化を理由に契約を解約することは、サービス付き高齢者向け住宅の制度上禁止されている。
- ▶ 特に認知症の周辺症状による行為は、「心身の状況の変化」の一つでもあり、高齢者住宅事業者の一方的な判断や安易な適用は認められないことから、第三者（精神科医等）の意見を十分に踏まえるなど、対応が困難ケースの指針について独自に検討する。
- ▶ 退去に関する条項を契約・念書等で定めていても、それが入居者に不利益な条項である場合は、法的に認められないことを理解する。

参考 16.9 事業者から途中退去を求める要件及び手続き(例)

<p>催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース</p>	<p>〈賃料等の支払い義務が履行されない場合〉</p> <p>① 賃料支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>② 共益費支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>③ 状況把握・生活相談サービス料金支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>④ 入居者の故意又は過失により必要となった修繕費用支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>〈物件の使用目的順守義務が履行されない場合〉</p> <p>⑤ 居住のみを目的とする使用目的遵守義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき。</p> <p>〈禁止又は制限行為の順守義務が履行されない場合〉</p> <p>⑥ 次の一から五に掲げる禁止又は制限される行為の遵守義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき。</p> <p>一 当該住宅の全部又は一部につき、賃借権を譲渡し、又は転貸してはならない。</p> <p>二 貸主の書面による承諾を得ることなく、当該住宅の増築、改築、移転、改造若しくは模様替え又は当該住宅の敷地内における工作物の設置を行ってはならない。</p> <p>三 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>ア) 銃砲、刀剣類又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること。</p> <p>イ) 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。</p> <p>ウ) 排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと。</p> <p>エ) 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の演奏を行うこと。</p> <p>オ) 猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。</p> <p>カ) 上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかけること。</p> <p>四 当該住宅の使用に当たり、貸主の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>キ) 階段、廊下等の共用部分に物品を置くこと。</p>
-------------------------------------	---

16. 6 退去時対応	<p>参考 16. 9 事業者から途中退去を求める要件及び手続き(例)(つづき)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="352 232 496 703">催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース</td> <td data-bbox="496 232 1382 703"> <ul style="list-style-type: none"> <li>ク) 階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。</li> <li>ケ) 鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物(上記のオに掲げる動物を除く)を飼育すること。</li> <li>コ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人を追加すること(下記のサ、シに規定する場合を除く)。</li> </ul> <p>五 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行う場合には、貸主に通知する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人として介護者を追加すること。</li> <li>シ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に出生により新たな同居人を追加すること。</li> <li>ス). 1 か月以上継続して当該住宅を留守にすること。</li> </ul> <p>〈入居資格を偽って入居した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって当該住宅に入居した場合。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 703 496 1471">催告を要せずして、事業者から契約解除ができるケース</td> <td data-bbox="496 703 1382 1471"> <p>〈入居契約時の確約に反する事実が判明した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居契約時に、反社会的勢力の排除に関する次の事項について、契約の相手側に確約させることとしており、その確約に反する事実が判明した場合。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと。</li> <li>二 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が反社会的勢力ではないこと。</li> <li>三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。</li> <li>四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</li> <li>イ) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>〈契約締結後に反社会的勢力を入居させた場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>② 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。</li> <li>③ 当該住宅を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供している場合。</li> <li>④ 当該住宅に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせている場合。</li> </ul> <p>〈入居者等の言動や行動が著しく粗野又は乱暴である場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が他の入居者や職員(外部サービス事業者の職員を含む)に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為を行っている場合。</li> <li>⑥ 当該住宅又は当該住宅の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせている場合。</li> <li>⑦ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が偽計・威力を用いて他の入居者の生活の安全、事業の安定を妨害し、又は信用を毀損する行為を行った場合。</li> </ul> <p>※ただし、⑤、⑥の入居者による行為が明らかに認知症の周辺症状による場合は、「催告が必要」となる。</p> </td> </tr> </table> <p>参考: 文献 1)・「サービス付き高齢者向け住宅の参考とすべき入居契約書及び同コメント」を参考に作成</p>	催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>ク) 階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。</li> <li>ケ) 鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物(上記のオに掲げる動物を除く)を飼育すること。</li> <li>コ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人を追加すること(下記のサ、シに規定する場合を除く)。</li> </ul> <p>五 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行う場合には、貸主に通知する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人として介護者を追加すること。</li> <li>シ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に出生により新たな同居人を追加すること。</li> <li>ス). 1 か月以上継続して当該住宅を留守にすること。</li> </ul> <p>〈入居資格を偽って入居した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって当該住宅に入居した場合。</li> </ul>	催告を要せずして、事業者から契約解除ができるケース	<p>〈入居契約時の確約に反する事実が判明した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居契約時に、反社会的勢力の排除に関する次の事項について、契約の相手側に確約させることとしており、その確約に反する事実が判明した場合。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと。</li> <li>二 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が反社会的勢力ではないこと。</li> <li>三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。</li> <li>四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</li> <li>イ) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>〈契約締結後に反社会的勢力を入居させた場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>② 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。</li> <li>③ 当該住宅を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供している場合。</li> <li>④ 当該住宅に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせている場合。</li> </ul> <p>〈入居者等の言動や行動が著しく粗野又は乱暴である場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が他の入居者や職員(外部サービス事業者の職員を含む)に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為を行っている場合。</li> <li>⑥ 当該住宅又は当該住宅の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせている場合。</li> <li>⑦ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が偽計・威力を用いて他の入居者の生活の安全、事業の安定を妨害し、又は信用を毀損する行為を行った場合。</li> </ul> <p>※ただし、⑤、⑥の入居者による行為が明らかに認知症の周辺症状による場合は、「催告が必要」となる。</p>
催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>ク) 階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。</li> <li>ケ) 鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物(上記のオに掲げる動物を除く)を飼育すること。</li> <li>コ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人を追加すること(下記のサ、シに規定する場合を除く)。</li> </ul> <p>五 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行う場合には、貸主に通知する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人として介護者を追加すること。</li> <li>シ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に出生により新たな同居人を追加すること。</li> <li>ス). 1 か月以上継続して当該住宅を留守にすること。</li> </ul> <p>〈入居資格を偽って入居した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって当該住宅に入居した場合。</li> </ul>				
催告を要せずして、事業者から契約解除ができるケース	<p>〈入居契約時の確約に反する事実が判明した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居契約時に、反社会的勢力の排除に関する次の事項について、契約の相手側に確約させることとしており、その確約に反する事実が判明した場合。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと。</li> <li>二 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が反社会的勢力ではないこと。</li> <li>三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。</li> <li>四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</li> <li>イ) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>〈契約締結後に反社会的勢力を入居させた場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>② 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。</li> <li>③ 当該住宅を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供している場合。</li> <li>④ 当該住宅に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせている場合。</li> </ul> <p>〈入居者等の言動や行動が著しく粗野又は乱暴である場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が他の入居者や職員(外部サービス事業者の職員を含む)に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為を行っている場合。</li> <li>⑥ 当該住宅又は当該住宅の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせている場合。</li> <li>⑦ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が偽計・威力を用いて他の入居者の生活の安全、事業の安定を妨害し、又は信用を毀損する行為を行った場合。</li> </ul> <p>※ただし、⑤、⑥の入居者による行為が明らかに認知症の周辺症状による場合は、「催告が必要」となる。</p>				
<p>(2) 途中退去を求める場合の手続き</p> <p>■ 計画の視点</p> <p>〈賃料支払義務等の違反の場合〉</p> <p>➤ 賃料支払義務、共益費支払義務、状況把握サービス及び生活相談サービス料金支払義務に違反した場合であって、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、事業者から契約解除を求める際には、次のような手続きや条件を踏まえることを契約書に明記し、十分に説明をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 滞納期間が一定の期間(例えば、3ヶ月以上)を超える場合である。</li> <li>② 滞納をしていることに正当な理由がない場合である。</li> <li>③ 相当の期間を定めて当該義務の履行を入居者及び身元引受人・連帯保証人に催告する。</li> <li>④ 相当の期間を定めてもなお期間内に義務の履行がない場合である。</li> <li>⑤ 契約解除の通告に先立ち、身元引受人や連帯保証人の意思を確認する。</li> </ul>					

16.6  
退去時対応

(2) 途中退去を求める場合の手続き(つづき)

■計画の視点

〈入居者の危険な生活行動や禁止行為順守義務違反の場合〉

➤ 入居者の生活行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常的生活支援方法ではこれを防止することができない場合や、禁止行為順守義務に違反した場合であって、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、事業者から契約解除を求める際には、次のような手続きや条件を踏まえることを契約書に明記しておき、十分に説明をする。

- ① 相当の期間を定めて当該義務の履行を入居者に催告する。
- ② 相当の期間を定めてもおお期間内に義務の履行がない場合である。
- ③ 契約解除の通告に先立ち、身元引受人等の意思を確認する。

〈認知症の周辺症状による場合〉

➤ 認知症による周辺症状によって、本人の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常的生活支援方法ではこれを防止することができず、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、事業者から契約解除を求める際には、次のような手続きや条件を踏まえることを契約書に明記しておき、十分に説明をする。

- ① 一定の観察期間をおく。
- ② 主治医及び精神科医、生活支援サービス提供職員等の意見を聴く。
- ③ 契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおく。
- ④ 契約解除の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認する。
- ⑤ 契約解除の通告に先立ち、身元引受人等の意思を確認する。

(3) 途中退去についての説明・対応

■計画の視点

➤ 事業者からの途中退去を求めることは、入居者や家族の生活にも大きな負担となることから、その必要性・重要性について十分に説明をする必要がある。

➤ 禁止行為については、それに関する規定が他の入居者の生活や生命、財産を守るために不可欠であるということについて、事例やケースを挙げて十分に説明をする。

➤ 認知症の周辺症状による事業者からの途中退去は、その必要性や重要性とともに、どのようなケースがあるのか事例をあげてわかりやすく説明をする。

➤ 認知症の周辺症状による事業者からの途中退去を求める場合、その後の生活が不安定にならないように、グループホーム等の対応できる施設の紹介や相談を行う。

3) 退去時の手続きの検討

■計画の視点

➤ 退去時の契約解除における事業者の手続き、身元保証人の役割（残置物の引き取り、行政手続き等）について、検討・整理をしておく。

➤ 退去時に入居者や家族・身元引受人が残置物の引き取りを行わないときの対応（引き取り期間やその間の家賃等の費用、処分費用等）について定めておく。

➤ 入居者・身元引受人が行政手続きを行わない場合（事情によって行えない場合）の手続き代行やその費用について定めておく。

4) 「退去時対応マニュアル」の策定

■計画の視点

➤ 退去が必要となりうる状況の判断基準や退去を求める場合の手続き等についてまとめた「退去時対応マニュアル」を策定しておく。

➤ 次のような点について、具体的な内容を定めておく。

- ① 入居者からの申出による途中退去の手続き
- ② 事業者から途中退去の検討が必要となりうる状況の判断基準
- ③ 事業者から契約解除を検討する場合の手続きや条件
- ④ 途中退去時の対応
- ⑤ 死亡退去時の対応 等



## 4.3 安全で安定した生活を支えるサービス管理

<p>計画目標</p>	<p><b>17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築</b></p> <p>安全で質の高いサービスの提供に向けて、多様な職種・職員間での連携・連絡体制を構築し、情報管理及び情報共有のしくみを強化する必要がある。また、サービスの実施状況や発生したトラブル等について、各種報告書の書式や作成方法等を定める必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>17.1 情報の管理・共有の重要性</p>	<p><b>1) 安全で質の高いサービスを提供する上での情報管理・共有の重要性</b></p> <p>サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握及び生活相談の必須サービスのほか、入居者のニーズに応じて、食事、介護看護等の様々な生活支援サービスが提供されており、当該サービス付き高齢者向け住宅の職員だけでなく、外部サービス事業者も含めると、様々な職種の職員・スタッフが、24時間365日の交替勤務の中で働いている。</p> <p>入居者の安全・安心・快適な生活をサポートし、質の高いサービスを提供するには、入居者の生活状況や健康状態、生活上の希望やサービス提供情報等の必要な情報が、サービス提供に関わる全ての職員間で共有される必要がある。職員間や職種・事業者間の連携連絡の不足は、サービス提供上の事故、クレームやトラブルの発生・拡大の原因となるだけでなく、「聞いていない」、「私の責任ではない」といった職員間や職種・事業者間の不和や確執を生み、離職率が高まる大きな原因にもなりうる。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅において、連携・連絡体制の構築による情報管理・共有の強化は、安全で質の高いサービスの基礎となるだけでなく、リスクマネジメントを基礎とした経営管理の上で不可欠なものである。</p> <p><b>参考 17.1 連携・連絡の不足による情報管理・共有の問題(例)</b></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="354 1064 491 1377"> <p>情報が整理・蓄積されていない</p> </td> <td data-bbox="491 1064 1375 1377"> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報の新旧や種類(性格)が分類・整理されずに、乱雑にホワイトボードや掲示板に貼られたままとっている。</li> <li>ホワイトボードや掲示板に貼られていた情報がいつの間にか無くなってしまっている。</li> <li>マニュアルや緊急時に必要な連絡先など、情報の種類ごとに保管場所が決まっていないため、イザという時に利用できない。</li> <li>口頭での申し送りやホワイトボードでは、情報がその場限り、その日限りで伝えられるだけにとどまり、データとして蓄積されていない。時系列での情報の変化が分からないため、数日間休んでいる間に、何が原因で情報が変化したのかが判断できない。</li> <li>情報が整理・蓄積されていないため、口頭で伝え聞いた時のみの対応にとどまってしまう、改善策等が継続的に実施されない。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1377 491 1691"> <p>情報の伝達の仕組みが非効率で、必要な情報が行き渡らない</p> </td> <td data-bbox="491 1377 1375 1691"> <ul style="list-style-type: none"> <li>様々な情報伝達が口頭での申し送りや引き継ぎのみに頼っているため、聞き漏れや誤解が多く、情報がきちんと伝わっていない。申し送りで情報を一方的に伝えるしくみであるため、すべての職員に伝わっているか、理解されているかを確認することができない。</li> <li>口頭での申し送り時間が長くなり、入居者に対するサービスや業務の時間を圧迫している。また逆に、業務時間を確保するため、口頭での申し送りが早口になったり、内容を省略したりしてしまうことで、必要な情報の伝え忘れや、聞き取りのミス等が生じる。</li> <li>連携ミスが介護事故やトラブルやクレームの発生や拡大の原因となっている。</li> <li>外部のサービス事業者との連絡・連携が、担当職員個人の関係に依存しており、システムとして構築されていないため、担当者の休暇、異動や退職等により情報が伝わらずに、業務が混乱する。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1691 491 2004"> <p>情報が管理されていない</p> </td> <td data-bbox="491 1691 1375 2004"> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報の内容や重要度、期日等が整理されないままで発信されている。</li> <li>職種間、事業者間の担当者レベルでの連絡・調整がなく、対象者や情報の種類が整理されないままで発信されている。</li> <li>管理者からの指示が全職員に徹底されるまで時間がかかるため、職員間で情報量に差があり業務やサービスに混乱が生じている。</li> <li>情報が一方通行で出っぱなしとなり、全職員に徹底されたのかどうか、サービスの改善等に反映されたのかなどが管理できていない。</li> <li>報告書の提出や書類の届出の期日が徹底されず、事務が混乱する。</li> <li>現場で発生したクレームや事故の情報が管理者にまで上がってくるのに時間がかかるため、対応が後手に回り、トラブルが拡大する。</li> </ul> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>	<p>情報が整理・蓄積されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の新旧や種類(性格)が分類・整理されずに、乱雑にホワイトボードや掲示板に貼られたままとっている。</li> <li>ホワイトボードや掲示板に貼られていた情報がいつの間にか無くなってしまっている。</li> <li>マニュアルや緊急時に必要な連絡先など、情報の種類ごとに保管場所が決まっていないため、イザという時に利用できない。</li> <li>口頭での申し送りやホワイトボードでは、情報がその場限り、その日限りで伝えられるだけにとどまり、データとして蓄積されていない。時系列での情報の変化が分からないため、数日間休んでいる間に、何が原因で情報が変化したのかが判断できない。</li> <li>情報が整理・蓄積されていないため、口頭で伝え聞いた時のみの対応にとどまってしまう、改善策等が継続的に実施されない。</li> </ul>	<p>情報の伝達の仕組みが非効率で、必要な情報が行き渡らない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な情報伝達が口頭での申し送りや引き継ぎのみに頼っているため、聞き漏れや誤解が多く、情報がきちんと伝わっていない。申し送りで情報を一方的に伝えるしくみであるため、すべての職員に伝わっているか、理解されているかを確認することができない。</li> <li>口頭での申し送り時間が長くなり、入居者に対するサービスや業務の時間を圧迫している。また逆に、業務時間を確保するため、口頭での申し送りが早口になったり、内容を省略したりしてしまうことで、必要な情報の伝え忘れや、聞き取りのミス等が生じる。</li> <li>連携ミスが介護事故やトラブルやクレームの発生や拡大の原因となっている。</li> <li>外部のサービス事業者との連絡・連携が、担当職員個人の関係に依存しており、システムとして構築されていないため、担当者の休暇、異動や退職等により情報が伝わらずに、業務が混乱する。</li> </ul>	<p>情報が管理されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の内容や重要度、期日等が整理されないままで発信されている。</li> <li>職種間、事業者間の担当者レベルでの連絡・調整がなく、対象者や情報の種類が整理されないままで発信されている。</li> <li>管理者からの指示が全職員に徹底されるまで時間がかかるため、職員間で情報量に差があり業務やサービスに混乱が生じている。</li> <li>情報が一方通行で出っぱなしとなり、全職員に徹底されたのかどうか、サービスの改善等に反映されたのかなどが管理できていない。</li> <li>報告書の提出や書類の届出の期日が徹底されず、事務が混乱する。</li> <li>現場で発生したクレームや事故の情報が管理者にまで上がってくるのに時間がかかるため、対応が後手に回り、トラブルが拡大する。</li> </ul>
<p>情報が整理・蓄積されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の新旧や種類(性格)が分類・整理されずに、乱雑にホワイトボードや掲示板に貼られたままとっている。</li> <li>ホワイトボードや掲示板に貼られていた情報がいつの間にか無くなってしまっている。</li> <li>マニュアルや緊急時に必要な連絡先など、情報の種類ごとに保管場所が決まっていないため、イザという時に利用できない。</li> <li>口頭での申し送りやホワイトボードでは、情報がその場限り、その日限りで伝えられるだけにとどまり、データとして蓄積されていない。時系列での情報の変化が分からないため、数日間休んでいる間に、何が原因で情報が変化したのかが判断できない。</li> <li>情報が整理・蓄積されていないため、口頭で伝え聞いた時のみの対応にとどまってしまう、改善策等が継続的に実施されない。</li> </ul>						
<p>情報の伝達の仕組みが非効率で、必要な情報が行き渡らない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な情報伝達が口頭での申し送りや引き継ぎのみに頼っているため、聞き漏れや誤解が多く、情報がきちんと伝わっていない。申し送りで情報を一方的に伝えるしくみであるため、すべての職員に伝わっているか、理解されているかを確認することができない。</li> <li>口頭での申し送り時間が長くなり、入居者に対するサービスや業務の時間を圧迫している。また逆に、業務時間を確保するため、口頭での申し送りが早口になったり、内容を省略したりしてしまうことで、必要な情報の伝え忘れや、聞き取りのミス等が生じる。</li> <li>連携ミスが介護事故やトラブルやクレームの発生や拡大の原因となっている。</li> <li>外部のサービス事業者との連絡・連携が、担当職員個人の関係に依存しており、システムとして構築されていないため、担当者の休暇、異動や退職等により情報が伝わらずに、業務が混乱する。</li> </ul>						
<p>情報が管理されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の内容や重要度、期日等が整理されないままで発信されている。</li> <li>職種間、事業者間の担当者レベルでの連絡・調整がなく、対象者や情報の種類が整理されないままで発信されている。</li> <li>管理者からの指示が全職員に徹底されるまで時間がかかるため、職員間で情報量に差があり業務やサービスに混乱が生じている。</li> <li>情報が一方通行で出っぱなしとなり、全職員に徹底されたのかどうか、サービスの改善等に反映されたのかなどが管理できていない。</li> <li>報告書の提出や書類の届出の期日が徹底されず、事務が混乱する。</li> <li>現場で発生したクレームや事故の情報が管理者にまで上がってくるのに時間がかかるため、対応が後手に回り、トラブルが拡大する。</li> </ul>						

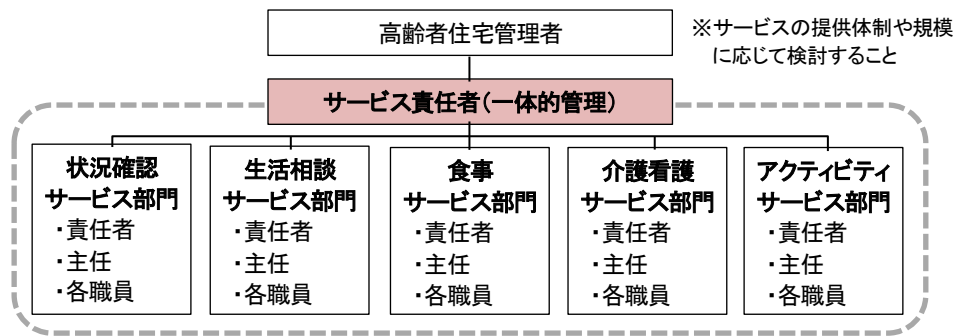
17.2  
情報共有  
のための  
連携・連絡  
体制の構築

情報共有のための連携・連絡体制は、各職員の意識や私的な人間関係に依存するのではなく、業務上の管理システムとして事業者が構築すべきものである。生活支援サービスの提供体制、提供するサービスの内容・規模等に合わせて、独自の情報連携・連絡体制を構築するとともに、職員間や外部サービス事業者との連携・連絡方法、情報の流れを定めた「情報共有マニュアル」を策定し、周知・徹底を図る必要がある。

1) 業務連絡・引き継ぎ等の体制・システムの構築  
(1) サービス付き高齢者向け住宅の指揮命令系統

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内に「サービス責任者」を配置し、当該高齢者住宅で提供されている全ての生活支援サービスの情報を集約し、一体的に管理できる体制を構築する。
- ▶ サービス責任者から、各サービス部門のリーダー、さらにリーダーから各担当者へと指揮命令が下される体制を構築する。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合、外部サービス事業者も含めた管理組織図を作成しておく。また、サービス管理者との関係、それぞれの役割・責任・権限を明確にしておく。
- ▶ 業務委託によって一部の生活支援サービスが提供される場合、委託契約において、受託者側の管理組織図、サービス提供責任者の氏名・役職、及びトラブルや事故に対する責任、各種会議への出席義務、情報共有・連携方法、サービス改善への取り組みなど、サービス管理体制全般について、業務委託契約書等で明らかにしておく。
- ▶ 業務提携によって一部の生活支援サービスが提供される場合は、提携先の管理組織図、サービス提供責任者の氏名・役職、及びトラブルや事故に対する責任、各種会議への出席義務、情報共有・連携方法、サービス改善への取り組みなど、サービス管理体制全般について検討し、業務提携契約や覚書等で明らかにしておく。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、サービス提供責任者の氏名や役職について確認し、入居者の生活（QOL）の向上を目的として、情報共有・連携方法、トラブル時の対応、サービス改善の取り組み等のサービス管理体制について、協議をしておくことが望ましい。



参考 17.2 高齢者住宅の指揮命令系統(例)

参考：文献 4)の情報を参考に作成

(2) 情報の連絡・共有の方法

■計画の視点

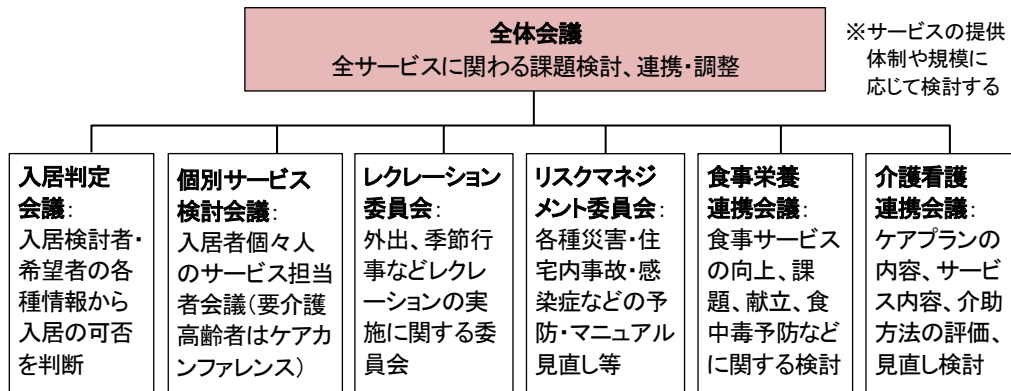
- ▶ 高齢者住宅の各生活支援サービスを担当する職員間の情報の連絡方法として、口頭での申し送りに加えて、情報ノート、IT機器の活用など、円滑に情報共有できる方法を採用する。
- ▶ 特に、インターネットを使って、情報の種類・内容別に業務連絡事項を時系列で蓄積し、閲覧や検索できる機能や、各種マニュアルや報告書等の書式を格納する機能を持つ、「情報管理・情報共有システム」を構築することが望ましい。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により提供される場合、外部事業所の職員との間でも、それぞれの事業所の業務内容や勤務形態等に合わせて、円滑な情報共有の方法を採用する。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、通常時の業務連絡や緊急時の連絡方法について、協議をしておくことが望ましい。

17.2  
情報共有  
のための  
連携・連絡  
体制の構築

(3) 職種間・事業者間での情報共有に係る会議の開催

■計画の視点

- 各生活支援サービス間で情報共有が円滑に行われるように、サービス責任者及び各サービス部門のリーダーや担当者間で、全サービスに関する課題の検討、サービスの向上、連携上の課題等を話し合う「全体会議」の仕組みを構築する。
- 全体会議のもとで、各種のサービス提供に携わる管理者・主任・職員が集まり、サービスの内容、サービス提供に係る情報の共有、サービス水準の向上など、必要な事項について話し合う「各種会議」の設置を検討する。
- 会議の内容は全て記録し、履歴として残すことで、全職員が確認・周知できる仕組みを構築する。
- 業務委託によって一部の生活支援サービスが提供される場合、業務委託契約書において、各種会議の内容や出席義務、会議内容の職員への伝達等の手続きを定めておく。
- 業務提携によって一部の生活支援サービスが提供される場合は、業務提携契約や覚書等で、各種会議の共同開催、会議内容の職員への伝達等の手続きを定めておく。
- 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、高齢者住宅内で開催している各種会議の内容について伝達し、関係する会議への参加を依頼することが望ましい。



参考 17.3 各種のサービス関連会議・委員会と全体会議の体制(例)

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(4) 緊急連絡体制の構築・連絡網の整備

■計画の視点

- 高齢者住宅では 24 時間 365 日、入居者の急変や事故、災害等の様々な緊急事態が発生することを十分に理解し、緊急連絡の体制を構築する。
  - 次のような場合について、誰にどのような方法で連絡するのか、不在の場合はどう対処するのかなどのルールを定めたマニュアルを策定し、緊急時の的確な連絡や迅速な初期対応ができるようにしておく。
    - ① 入居者の生命に関わる疾病の急変の発生時
    - ② 入居者の行方不明事故の発生時
    - ③ 窒息・転倒等の重大事故の発生時
    - ④ 重大なクレームやトラブルの発生時
    - ⑤ 火災や自然災害の発生時
    - ⑥ 感染症や食中毒事故の発生時(予見される時) 等
  - 入居者が生活支援サービスの利用時(外部の通所介護等)において発生した緊急事態の情報も、外部サービス事業者との業務委託や業務提携の有無にかかわらず、迅速に連絡が入るように連携をとっておく。
- 〈職員間での緊急連絡体制〉**
- サービス提供上の様々な事故やトラブル、災害等の発生時に、当該高齢者住宅の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、管理者、サービス責任者をはじめとする全職員を対象とする緊急連絡網を整備する。
  - 緊急連絡網には、職員の連絡先(自宅電話番号・携帯電話番号・メールアドレス等)のほか、住所、通勤手段・経路、通勤時間等を明示しておくことが望ましい。

<p>17.2 情報共有 のための 連携・連絡 体制の構築</p>	<p>(4) 緊急連絡体制の構築・連絡網の整備  <b>■計画の視点(つづき)</b>  <b>〈外部サービス事業者や関係機関との緊急連絡体制〉</b>      ▶ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者と連携している場合、外部事業者のサービス提供責任者や担当者を含めた緊急連絡網を整備しておく。      ▶ 地元の消防署や警察、行政、自治会等の関係機関の連絡先を明らかにした名簿を作成し、事務室・スタッフルーム等の分かりやすい場所に備え付けておく。</p> <p>(5) 個人情報の保護  <b>■計画の視点</b>      ▶ 高齢者住宅において質の高いサービスを提供するうえでは、入居者や家族の重要な個人情報に触れることになるため、次のような点から、厳しい個人情報保護規定を定め、就業規則や労働契約書等で明記するとともに、個人情報保護の重要性について、職員間に周知徹底を図る。      ① 書類管理や情報アクセスの権限者・管理者を設定する。      ② 職員の目的外の情報へのアクセスや情報の利用を禁止する。      ③ 目的外の情報の外部持ち出しを禁止する。      ④ 業務以外で、入居者の個人情報にかかる会話ややりとりをしないことを周知徹底する。      ▶ 特に、最近では書類ではなく、インターネット上（クラウドコンピューティング等）でやり取りされる情報も多いことから、IT関係の専門家に相談するなどして、アクセス権限やセキュリティ対策にも万全を期す。      ▶ また、個人情報保護や守秘義務等について労働契約で徹底することに加えて、外部の専門家を招くなどして、職員研修を行う。全職員を対象とした定期研修に加えて、新規採用者向けの新人研修を行う。</p> <p>2) 「情報共有マニュアル」で定める内容  <b>■計画の視点</b>      ▶ サービス提供に関する情報の管理・共有ルール等についてまとめた「情報共有マニュアル」を策定し、サービス提供に携わる全ての職員間でその内容が正しく理解されるよう周知徹底を図る。      ▶ 次のような点について、具体的な内容を定めておく。      ① 指揮命令系統      ② 情報の連絡・共有の方法      ③ 職種間・事業者間での情報共有のルール      ④ 緊急連絡体制の構築・連絡網の整備      ⑤ 個人情報の保護 等</p>
<p>17.3 入居者情報に関する情報共有及び記録・報告書の作成</p>	<p>サービスの内容や質を管理するためには、入居者に対して提供されている各種生活支援サービスの実施記録が作成され、その内容を評価し、サービスの質の向上につなげていくことが必要である。それは、入居者に対する状況把握サービス（継続的な状況把握・安否確認等）や生活相談サービス（各種サービスの利用・サービス提供の妥当性の確認等）の必須サービスを適切に行うためにも必要不可欠なものである。</p> <p>また、各種サービスの提供時に発生した事故やクレームやトラブルについては、その発生状況や発生原因、初期対応の妥当性等について精査し、以後のトラブルの予防につなげていく必要がある。また、入居者が高齢者住宅外で受けている外部サービス事業者によるサービス提供中の事故等（例えば、通所介護中の転倒等）であっても、入居者に関わるすべての情報は、関係する全てのサービス事業者で共有しなければならない。</p> <p>こうした入居者に関する様々な情報共有を円滑に行うためには、入居者情報に関する各種記録・報告書の書式や作成方法について各種マニュアルの中で定め、各サービス事業者間で連携・共有する必要がある。</p>

### 17.3

#### 入居者情報に関する情報共有及び記録・報告書の作成

#### 1) 入居者記録及び報告書式の検討

##### (1) 記録の書式及び作成

###### ■計画の視点

- ▶ 状況把握、生活相談、食事、看護介護等の各種サービスが同じ目標に向かって一体的に提供されるよう、次のような入居者情報として把握すべき内容及び書式が具体的に定められており、かつ、その情報がサービス提供者間で共有される仕組みを構築する。
  - ① 入居者の基本属性（氏名、生年月日・年齢、血液型、身長・体重等）
  - ② 身元保証人の基本情報（氏名、住所、連絡先、入居者との関係等）
  - ② 生活状況（一日の生活パターン等）
  - ③ 健康状態（要支援・要介護度、既往の疾病、現在の疾病の状況、現在服用している薬等）
  - ④ 生活上の希望 等
- ▶ 高齢者住宅において実施している全ての業務やサービス（状況把握サービス、生活相談サービス、食事サービス、介護看護サービス、その他の生活支援サービス）の実施状況に関する記録を作成する。記録の書式と記入方法については、マニュアル等で定めておく。
- ▶ 高齢者住宅内のサービス設計や外部サービス事業者との連携、対象となる入居者の生活レベル等を勘案し、効率的な記録を行うための書式やその運用方法について独自で検討する。
- ▶ 業務委託によって一部の生活支援サービスが提供される場合、委託契約書等において、サービス記録の方法や書式について明らかにしておく。
- ▶ 業務提携によって一部の生活支援サービスが提供される場合は、提携契約書や覚書等で、サービス記録の方法や書式について明らかにしておく。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、効率的な情報共有を行うためのサービス記録の方法や書式について協議をしておくことが望ましい。

##### (2) 報告を義務付ける内容や各種報告書の書式及び作成方法

###### ■計画の視点

- ▶ 発生したクレームやトラブルや介護事故については、その発生状況や原因、初期対応について精査し、介護事故やトラブルの予防につなげていく必要があることから、高齢者住宅内において、高齢者住宅の管理者や各サービス責任者に対して報告を義務付ける内容や各種報告書の書式フォーマット及び作成方法について定めておく。
- ▶ 次のような場合について、報告を行う。
  - ① 入居者の身体状態の異常・緊急事態の発生時
  - ② 入居者の行方不明事故の発生時
  - ③ クレームやトラブルの発生時
  - ④ 火災・自然災害の発生時
  - ⑤ 日常生活上の事故の発生時及びヒヤリ・ハット事例の発生時
  - ⑥ 感染症や食中毒事故の発生時 等
- ▶ 報告書に記載する内容については、事後の発生状況や初動期の対応について詳細に記述するとともに、事故の発生理由や要因、今後の再発防止の取組み（事故が発生した要因分析を改善策・再発防止策とその実施状況）について具体的に記載する。
- ▶ 再発防止の取組み内容については、全職員で共有し、実際の業務の改善につなげる仕組みを構築する。

#### 2) 「報告・連絡マニュアル」で定める内容

###### ■計画の視点

- ▶ 業務上、報告・連絡を義務付ける内容や各種報告書の書式・作成方法、連絡相談体制等についてまとめた「報告連絡相談マニュアル」を策定し、職員間でその内容が正しく理解されるよう周知徹底を図る。
- ▶ 次のような点について、具体的な内容を定めておく。
  - ① 記録の書式や作成方法
  - ② 報告・連絡を義務付ける内容や各種報告書の書式や作成方法

17.4  
入居者及び家族・身元引受人との情報共有

職員間、事業者間だけでなく、入居者や家族との連携・情報共有も重要なポイントとなる。入居者や家族から、特別なクレームがないからといって、サービスすべてに満足が得られているとは限らない。特に、要介護高齢者の場合、自分の意思を上手く表出できないケースも多く、入居者の日々の変化を積極的に汲みとっていく必要がある。

入居者や家族・身元引受人との信頼関係がなければ、高齢者住宅は安定した経営やサービスを続けることはできない。サービス向上やリスクマネジメントの視点からも、入居者の身体状態の変化や生活支援サービスの見直し等について、入居者や家族等と情報を共有しながらサービス提供を行う必要がある。

1) 入居者及び家族・身元引受人の意見の把握

(1) サービスの満足度に関する定期的な調査の実施

■計画の視点

- 入居者及び家族・身元引受人を対象に、必須サービス（状況把握サービス、生活相談サービス）に関する満足度や意見の徴収を、アンケート等を使って定期的に行う。
- 入居者及び家族・身元引受人を対象に、食事サービスに関する嗜好調査や満足度、意見の徴収を、アンケート等を使って定期的に行う。
- 入居者及び家族・身元引受人を対象に、ケアマネジメントや介護看護サービスに関する満足度・意見の徴収を、アンケート等を行って定期的に行う。
- 各種サービスに対する調査やアンケート等の実施は、高齢者住宅事業者が中心となって、業務委託や業務提携をしている外部サービス事業者と連携して行う。
- 高齢者住宅事業の特性から、入居者や家族等に対して実施する各種調査やアンケートは無記名式にするなど、正確な意見が徴収できるよう工夫を行う。
- 各種調査やアンケートは計画的に行うとともに、その結果は整理して公開することが望ましい。

(2) 個別面談の実施

■計画の視点

- 入居者や家族・身元引受人を対象に、定期的な高齢者住宅内での生活やサービスに対する意見を個別に聞く機会を設ける。
- 個別相談・個別面談は、入居から1ヶ月以内に、また定期的に（少なくとも半年に1度程度）行うものとし、その他入居者の日常生活や心身状態の変化等を勘案し、必要に応じて随時行うことが望ましい（また、必要に応じて、入居者と家族・身元保証人とは別々に行うなどの工夫をする）。
- 個別面談は、プライバシー等を勘案し、相談室等の個室で行うことが望ましい。
- 個別面談で得られた意見や疑問や不満に対しては、関係サービス部門にも伝達し、真摯に対応する。
- 相談者（入居者や家族・身元引受人）の気持ちを十分に勘案し、対応にあたっては、その立場が悪くならないように十分に配慮する。

(3) 入居者懇親会・家族会の実施

■計画の視点

- 入居者全体の希望や意見を聞くために、入居者懇談会の開催を検討する。
- 入居者や家族の希望や意見を聞くために、家族会の設置や開催を検討する。
- 経営者の変更や価格改定、サービス改定等の全体に関する問題については、入居者懇談会や家族会を開催して、客観的な数値や具体的な根拠等を示した資料を用意するなどして、丁寧な説明を行うとともに、入居者や家族の意見にも耳を傾けるように配慮する。
- 入居者懇談会や家族会の開催にあたっては議事録を策定し、欠席者にも伝わるように公表することが望ましい（入居者や家族からの意見については、個人名は公表しないように配慮する）。

17.4  
入居者及び  
家族・身元  
引受人との  
情報共有

(4) クレーム相談窓口・第三者委員会の設置

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅の経営やサービスに対するクレームを聞くためのクレーム相談窓口（担当者、相談箱、相談メールアドレス等）を設置する。
- ▶ クレーム相談の窓口となる担当者（生活相談サービスの担当職員等）を設置する。
- ▶ 入居者や家族が、管理者や経営者に直接意見を届けることのできる方法（電子メール等）を検討する。
- ▶ サービス付き高齢者向け住宅に関する行政担当窓口を入居者や家族に開示する。
- ▶ クレーム（サービスに対する意見を含む）に関しては、その入居者や家族の立場や意見を真摯に聞き、迅速な問題解決に向けて最善の努力を行う。
- ▶ クレームや相談に対して、高齢者住宅事業者入居者・家族の双方の意見を第三者の立場から客観的に判断し、問題の解決を検討する第三者委員会を設置することが望ましい。

2) 入居者及び家族・身元保証人への報告・連絡

(1) 入居者及び家族・身元保証人に対する定期的な報告

■計画の視点

- ▶ 入居者や家族・身元保証人に対して、心身の状態や各種生活支援サービスの利用状況等について、定期的に連絡・報告できる仕組みや体制を構築する（特に、要介護高齢者の場合）。
- ▶ 定期報告・連絡の内容、頻度、方法については、入居者の心身の状態や安定度、家族の訪問頻度等を総合的に勘案して、入居者毎に検討することが望ましい。
- ▶ 報告・連絡にあたっては、入居者や家族の希望に沿って、手紙、電話、メール等の様々な手段を検討することが望ましい。

(2) 家族・身元引受人に対する事故・トラブルの緊急連絡・報告

■計画の視点

- ▶ 入居者の心身の状態に大きな変化があった場合や、事故やトラブルが発生した場合、また食中毒や感染症の発生等の入居者全体の生活や生命に関する問題が発生した場合には、家族・身元引受人に迅速に報告・連絡を行う（入居者本人が拒否した場合を除く）。
- ▶ どのような場合に家族・身元引受人に連絡・報告を行うのか、事前に事業者で検討し、入居書や家族・身元引受人に事前に説明しておく。例えば、次のような場合は、家族・身元引受人に連絡することを基本とすることが望ましい。
  - ① 疾病の急変や入院が必要となった場合
  - ② 転倒・疾病等の事故が発生した場合
  - ③ 行方不明事故が発生した場合
  - ④ 他の入居者からのクレームや他の入居者とのトラブルが発生した場合
  - ⑤ 火災事故や自然災害が発生した場合
  - ⑥ 感染症や食中毒事故が発生した場合 等
- ▶ 内容に応じて、初期対応、収束後の原因究明後の報告など、適切に情報を提供する。

(3) 広報誌等の発行

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内でのイベントや生活状況が把握できるような、広報誌を定期的に発行することが望ましい。
- ▶ 広報は冊子だけでなく、ホームページやブログ等でも確認できるように、工夫することが望ましい。
- ▶ 広報誌やホームページ・ブログ等に乗せる写真や氏名等は、個人情報に該当することから、その選択においては、入居者や家族に確認するなど、十分に配慮する。
- ▶ 高齢者住宅の財務諸表など、経営状態が把握できるような資料も、入居者や家族に対して広報誌やホームページ等を通じて開示することが望ましい。



<p>計画目標</p>	<p><b>18. 職員教育の体制の充実</b></p> <p>高齢者住宅は、民間の営利目的の事業であり、長期安定経営、安定したサービス提供を続けるには「生活支援サービスの質」の維持・向上が不可欠である。その基礎となるのが職員教育の体制の充実である。</p>								
<p>解説</p>									
<p>18.1 職員教育の重要性と視点</p>	<p><b>1) 職員教育の目的</b></p> <p>サービス付き高齢者向け住宅の質を大きく左右するのは、生活支援サービスの質であり、それを左右するのは実際のサービス提供を行っている職員の質である。安全性に配慮した建築・設備設計が行われ、手厚い生活支援サービスのシステムが構築されていても、サービス提供に携わる職員の知識や技術、また働く意欲や全体の士気が低ければ、優良なサービスは提供できず、事故やトラブルが続出する原因にもなる。</p> <p>職員の知識や技術、入居者に対する接遇の向上は、各職員の個人的な資質に依存するものではなく、各事業者が掲げる理念や目的、使命を達成するために、高齢者住宅事業者の責任において行われるべきものである。職員教育は、サービス付き高齢者向け住宅におけるすべての業務（サービス提供）の基礎であることを十分に理解する必要がある。</p> <p>職員教育の目的として、大きくは次の二つが考えられる。</p> <p><b>(1) 知識・技術の修得</b></p> <p>一つ目は、高齢者住宅においてサービス提供するプロとしての知識や技術の修得である。高齢者住宅事業は、入居者の生活を支援する事業であり、状況把握、生活相談や介護看護に関する知識・技術だけでなく、各種生活支援サービスの法的な責任の範囲、リスクマネジメントの考え方、土地、建物及び設備のポイント、入居者の居住の権利など、求められる知識や技術は多岐にわたる。社会福祉士や介護福祉士等の資格だけを持っていれば十分というわけではなく、それに加えて、職員一人ひとりが高齢者住宅で働くプロとしての知識・技術、接遇、言葉遣い等を身につける必要がある。</p> <p><b>(2) モラル(士気・勤労意欲)の向上</b></p> <p>二つ目は、組織的な勤労意欲や士気、連帯感といった勤労モラルの向上である。「高齢者住宅や高齢者介護の仕事は、労働環境が厳しい」というイメージで捉えられがちであるが、高齢者住宅・介護事業は、超高齢社会において期待の大きい産業であり、現在でもサービスの中核となる人材は絶対的に不足している。</p> <p>高齢者住宅事業の未来を担う職員を育てるためには、職員教育を通じて、高齢者住宅事業の将来性や高齢者住宅で働く職員の職業人としての将来像を示す必要がある。また、プロとしての知識や技術を正当に評価し、社会の中でのその役割の重要性を伝えることで、</p> <div data-bbox="367 1429 1353 1966" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; background-color: #f8d7da; padding: 5px;">高齢者住宅事業者の掲げる理念・目的・使命</p> <p style="text-align: center; border: 1px dashed gray; padding: 5px;">業務・サービスの提供(例)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">入居相談・入居説明 … 誤解のない分かりやすい説明</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">契約・入居 … 契約時の説明き、生活上の注意点、家族への説明等</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">必須サービスの提供 … 状況把握、生活相談</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">必須サービス以外の生活支援サービスの提供 … 食事、介護看護等</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">防災・防犯の取組み … 予防・訓練、発生時対応等</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">事故・クレームの予防・対応 … 予防、初期対応、連絡、解決対応等</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">感染症・食中毒の予防・対応 … 予防、初期対応、連絡、解決対応等</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">退去支援 … 途中退去・死亡退去の説明、退去時の対応等</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 20%; border-left: 1px solid gray; border-right: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">             言葉遣いやサービス上のふるまい ホスピタリティを基礎とした           </div> <div style="width: 60%;"></div> <div style="width: 20%; border-left: 1px solid gray; border-right: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">             サービス部門・職種間の 情報の連携連絡・共有体制の構築           </div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">参考 18.1 職員教育の視点</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>	入居相談・入居説明 … 誤解のない分かりやすい説明	契約・入居 … 契約時の説明き、生活上の注意点、家族への説明等	必須サービスの提供 … 状況把握、生活相談	必須サービス以外の生活支援サービスの提供 … 食事、介護看護等	防災・防犯の取組み … 予防・訓練、発生時対応等	事故・クレームの予防・対応 … 予防、初期対応、連絡、解決対応等	感染症・食中毒の予防・対応 … 予防、初期対応、連絡、解決対応等	退去支援 … 途中退去・死亡退去の説明、退去時の対応等
入居相談・入居説明 … 誤解のない分かりやすい説明									
契約・入居 … 契約時の説明き、生活上の注意点、家族への説明等									
必須サービスの提供 … 状況把握、生活相談									
必須サービス以外の生活支援サービスの提供 … 食事、介護看護等									
防災・防犯の取組み … 予防・訓練、発生時対応等									
事故・クレームの予防・対応 … 予防、初期対応、連絡、解決対応等									
感染症・食中毒の予防・対応 … 予防、初期対応、連絡、解決対応等									
退去支援 … 途中退去・死亡退去の説明、退去時の対応等									



18.1  
職員教育  
の重要性  
と視点

高齢者住宅に携わる人材の勤労モラル（勤労意欲、士気、連帯感等）の向上に努めていくことが重要となる。

2) 職員教育の体制構築の視点

次のような視点に留意して、職員教育の実施体制が構築され、職員教育を実施する必要がある。

(1) 個々の能力ではなくサービス全体のレベルアップ

職員教育は、一部の優秀な職員を育てることではなく、全体としてのサービスの質やレベルを高めるために行われる必要がある。高齢者住宅の生活支援サービスは、相互の連携のもと一体的に提供されるものであり、働く職員の知識、業務内容に大きなばらつきがあれば、全体としてサービスは安定せず、事故やトラブルを減らすことはできない。

採用時は、資格の有無や新人からベテランまで、働く職員の技術・知識や経験には大きな差があるとしても、新人教育を通じて、事業者が求める知識や技術、接遇の基礎を徹底するとともに、継続的なキャリアアップ研修によって、当該高齢者住宅で提供されるサービスのレベルを上げていくことに主眼を置く必要がある。

(2) リスクマネジメントを基礎とした職員教育

高齢者住宅は身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者が対象であるため、入居者の身体・生命に関わるような大きな失敗は許されない。新人職員が対応したからといって、職員のミスによる転倒・骨折、溺水・死亡等の重大事故が免責になるわけではなく、最悪の場合、職員個人が刑法上の責任を問われるケースも想定される。

このため、高齢者住宅内で起こりうる事故や疾病の急変、食中毒や感染症、火災や災害等のリスクの予防や発生時の初期対応を研修の中で徹底する必要がある。それは、介護事故やトラブルから職員を守るという視点でもある。

(3) システムとしての継続的な教育体制の確立

サービス付き高齢者向け住宅は、サービスを受ける入居者だけでなく、働く職員が限定されがちであることから、それぞれの事業者ごとに、標準的とされるサービスのレベルが固定化される傾向にある。しかし、入居者に対するサービスは「これで十分」というものではなく、また、各種サービスに関する知識や技術も日進月歩で進歩しているため、継続的な努力や取組みが不可欠である。

長期事業計画、年次計画の中で、職員教育に関する計画や予算を定め、新人教育だけでなく、全ての職員を対象とした内部研修の実施、外部研修への参加や関連する資格取得のサポートなど、計画的・継続的な体制を構築する必要がある。

(4) 明確な目的と研修に対する効果の診断

高齢者住宅事業者にとって、職員教育・研修は目的ではなく、明確なサービス向上やリスク削減等の形で、実際の業務に目に見える効果が求められる。新人研修の実施や外部講師を招聘して研修会を行っても、「やりっぱなし」であれば、サービス向上につながらないだけでなく、教育や研修そのものに意味がなくなり、受講する職員の意識や意欲もその場限りのものになってしまう。

効果を得るためには、新人研修、キャリアアップ研修で行った内容がそれぞれのサービス実務の現場で順守されているか、当初の目標に達しているかといった効果を検証・評価する仕組みを構築する必要がある。その評価が次年度の教育計画につながっていく。

(5) 人事考課及びキャリアアップ制度との一体的な取組み

職員教育・研修は、研修期間においてのみ行われるものではない。高齢者住宅事業者は、教育の効果がその後のサービス実務やサービス向上にどうつながっているか評価しなければならず、その評価は、各職員の目標や自己評価に基づき、人事考課制度と連動して実施される必要がある。

高齢者住宅事業者は、個々の職員の希望や特性を見極めるとともに、一定の知識・技能を身につけた場合や、業務に関する資格を取得した場合には昇格・昇級につなげるなど、各職員のサービス向上やスキルアップに対する努力を正当に評価できる人事考課制度及びキャリアアップ制度を構築する必要がある。

18.2  
新人教育  
の実施

新規採用者を対象とした新人教育のプログラムには、実際の業務を離れて共通的に必要な基礎知識等を習得するために行う Off-JT (オフ・ザ・ジョブ・トレーニング: Off-the-job Training) と、実際の業務を行う中で必要な知識や技能を身につけさせていく On-JT (オン・ザ・ジョブトレーニング: On-the-Job Training) とがある。

事業者において、それぞれが一体的な効果を及ぼすよう工夫し、充実した内容の教育プログラムを組み立てる必要がある。

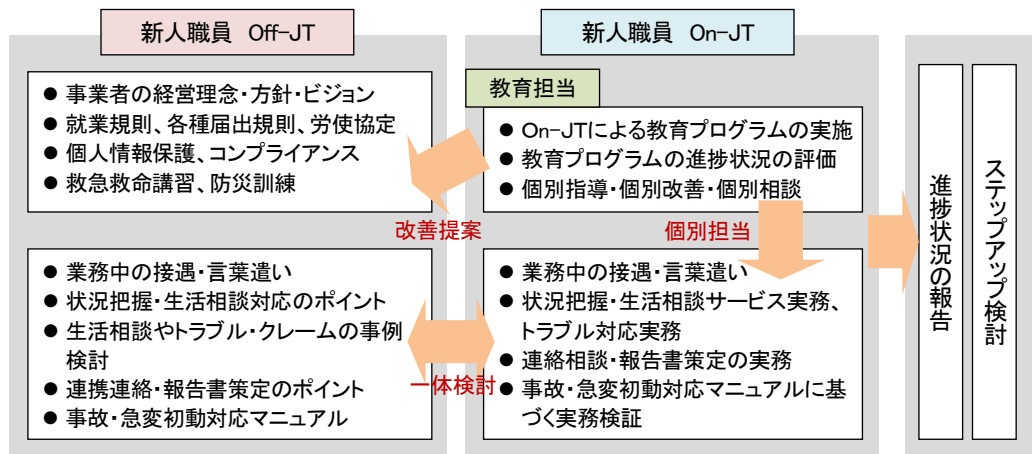
1) 新人職員の教育体制の構築

■計画の視点

- 事業計画において、採用計画と一体となった新人教育に関する計画を策定する(予算を含めて計画する)。
- 新人職員を対象とした新人教育の中で実施すべき内容、プログラム、期間、目的、評価方法を定めたマニュアルを整備する。
- Off-JT、On-JT の役割と内容を一体的かつ総合的に検討する。
- 新人職員の知識・技術・経験に基づいて、内容やプログラムを定めることが望ましい。
- 新人職員の教育担当者を定めるなど、相談・質問・報告しやすい体制を構築する。
- 研修期間終了後に、サービス提供責任者・教育担当者を中心として、その診断・評価を行い、再研修や改善を行う仕組みを構築する。
- サービス提供責任者、教育担当者を中心として、新人教育のマニュアルの見直しを行う。
- パート職員や非常勤職員に対しても、業務内容に合わせて、適切な教育体制を構築する。

参考 18.2 新人教育研修マニュアルの検討例

- ① 新人教育の目的
- ② 新人教育研修の流れ
- ② Off-JT 研修で行うべき内容・プログラム
- ③ On-JT 研修で行うべき内容・プログラム
- ④ 教育担当者の設置とその役割
- ⑤ 教育担当者が策定すべき評価・診断記録の書式・内容
- ⑥ 新人職員が策定すべき研修記録の書式・内容
- ⑦ 個々の新人職員に対する教育研修の評価方法とポイント
- ⑧ 新人教育研修マニュアルの見直しの方法



参考 18.3 新人職員研修の内容と流れ 生活相談担当職員の例

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

18.2  
新人教育  
の実施

2) Off-JT の実施

■計画の視点

- On-JT を実施する前に、各サービス付き高齢者向け住宅の経営・運営理念や、高齢者を対象にサービス提供をしていく上で必要となる共通・基礎知識等を習得するために、Off-JT（新人オリエンテーション研修）を実施する。
- Off-JT では、次のような内容のプログラムについて検討する。
  - ① 事業者の経営理念・経営方針について
  - ② 言葉遣い、入居者対応、応対姿勢等の接遇について
  - ③ 就業規則、庶務関係の届け出等について
  - ④ 個人情報保護やコンプライアンスについて
  - ⑤ 高齢者住宅内で起こりうる事故やトラブルとその対応について
  - ⑥ 防災訓練、緊急時の救急救命講習について
  - ⑦ 各職能・職域に応じた研修内容
- 各職能・職域に応じた Off-JT の実施にあたっては、On-JT と一体的に検討する。
- サービス提供の対象者が身体機能の相対的に低下した高齢者であることを十分に自覚させるとともに、研修参加は重要な業務であり、真剣な態度で研修に臨むような雰囲気作りを行う。

3) On-JT の実施

■計画の視点

- On-JT の実施にあたっては、その目的、実施期間、習得する知識や技能の目標レベルを設定して行うなど、効果的な研修・訓練となるように配慮する。
- 教える教育担当者によって内容が変わることのないよう、教育訓練マニュアルを策定し、当マニュアルや各職種の業務マニュアルに沿って実施する。
- リスクマネジメント（事故やクレームやトラブル発生の防止）に基礎を置いた内容として実施する。
- 各職種に基づく On-JT は、Off-JT の内容と連動して一体的に行う。
- 研修の実施後には、業務マニュアルの理解度、事故やクレームやトラブル防止に配慮したサービス提供の手順や方法等の習熟度等について、教育担当者以外のサービス責任者等がチェックする体制を構築することが望ましい。

4) 業務委託先・業務提携先の新人職員教育

■計画の視点

〈業務委託の場合〉

- 生活支援サービスの一部を業務委託している事業者に対しては、適切にサービスが提供されるように高齢者住宅事業者と受託業者と共同で、新人職員の教育プログラムを策定する。
- 新人職員が業務を行う場合は、委託内容が遵守されているかを高齢者住宅事業者がチェックし、委託業者に伝える体制を構築する。
- 新人職員教育に要する費用や内容について、契約等で定めることが望ましい。

〈業務提携の場合〉

- 生活支援サービス上の連携・情報共有等について業務提携している事業者に対しては、提携している業務が適切に行われるように、共同で新人職員の教育プログラムを策定する。
- 新人職員が業務を行う場合は、業務提携の内容が遵守されているか、高齢者住宅事業者がチェックし、提携業者に伝達する。

18.3  
計画的な  
スキルア  
ップ・キャ  
リアアップ  
研修の実  
施

職員教育は、新人を対象に実施するだけでなく、全職員を対象に継続的に実施される必要がある。各職員の「研修計画」を策定し、スキルアップ・キャリアアップ研修等の受講を計画的に進めるとともに、人事考課・キャリアアップ制度と連動して職員の資格取得を促進していく必要がある。

1) 計画的・継続的な教育プログラムの構築

■計画の視点

- 事業計画の中で、継続的な研修・教育の実施を計画する（予算を含めて計画する）。
- サービス向上のために、次のような目的の研修を計画する。  
〈経験年数や地位等に基づく基本研修〉
  - ① 新規採用者を対象とした新人研修
  - ② 中堅職員・主任クラスを対象とした中堅社員研修
  - ③ サービス提供責任者等を対象とした幹部職員研修 等〈サービス部門・職域別研修〉
  - ① 担当職員全員を対象として高齢者住宅事業者が主体となって行う「定期研修」
  - ② 希望者や随時対象者を選定して「外部研修会」への参加
  - ③ 福祉関連資格（介護福祉士、社会福祉士といった国家資格の他、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員、福祉住環境コーディネーター等）の取得を支援するための勉強会の実施、支援制度等
  - ④ 生活関連資格（宅地建物取引主任者、ファイナンシャルプランナー等）の取得を支援するための内部勉強会の実施、支援制度等。
- 研修の実施にあたっては、それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、状況に応じた効果的な研修となるよう計画し実施する。また、研修が日常業務での実践に効果的に反映されるように工夫する。
- サービス部門・職域別研修は、次のような工夫について検討をする。
  - ① 定期研修では、実際の業務改善に生かされるよう、外部の専門家を講師として招くことを含めて効果的に行う。また、研修を実施した場合は、受講者に対するアンケートをしたり、日常の業務の場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。
  - ② 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づけるだけでなく、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設け、全職員で内容を共有して実際の業務に生かされるようにする。
- 研修の内容は各業務マニュアルに基づいて定めるとともに、研修により得られた知識・技能を踏まえて業務マニュアルも改善するなど、常により安全で質の高いサービスが安定的に提供できるように工夫をする。

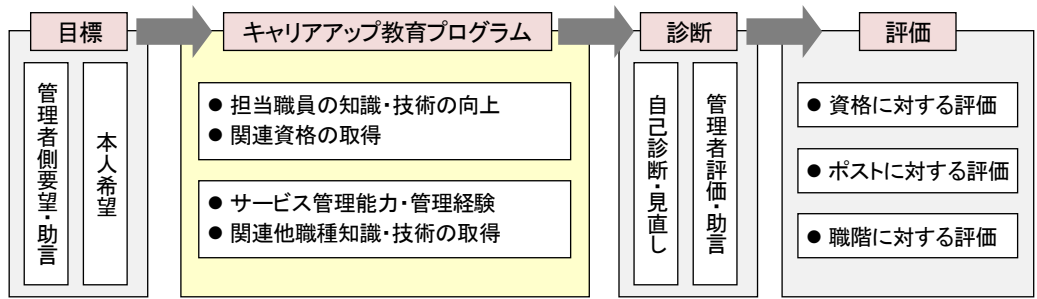
2) 職員個別のキャリアアップ研修プログラムの策定

(1) キャリアアップ研修プログラムの策定

■計画の視点

- 事業計画において、キャリアアップ研修についての事業計画を策定する。
- キャリアアップ研修の中で、実施すべき内容、プログラム、期間、目的、評価方法を定めたマニュアルを整備する。
- 全職員を対象として、その能力や経験知識に応じて目標を設定し、知識・技術等の向上を目指したキャリアアップ研修プログラムを策定する。
- キャリアアップ研修プログラムは、毎年策定し、評価・診断を行う。
- キャリアアップ研修プログラムは、以下のポイントに留意して策定する。
  - ① 目標の設定 … 本人の希望、目標、事業者からの要望、助言
  - ② プログラム … 知識・技術の修得（管理能力含む）、資格の取得
  - ③ 効果の診断 … 自己診断・見直し、上司の診断・助言
  - ④ 評価 … 資格に対する評価、ポストによる評価、職階による評価
- サービス提供責任者、教育担当者を中心として、新人教育のマニュアルの見直しを行う。

18.3  
計画的な  
スキルア  
ップ・キャ  
リアアップ  
研修の実  
施



参考 18.4 職員教育の全体像(年度毎)の例

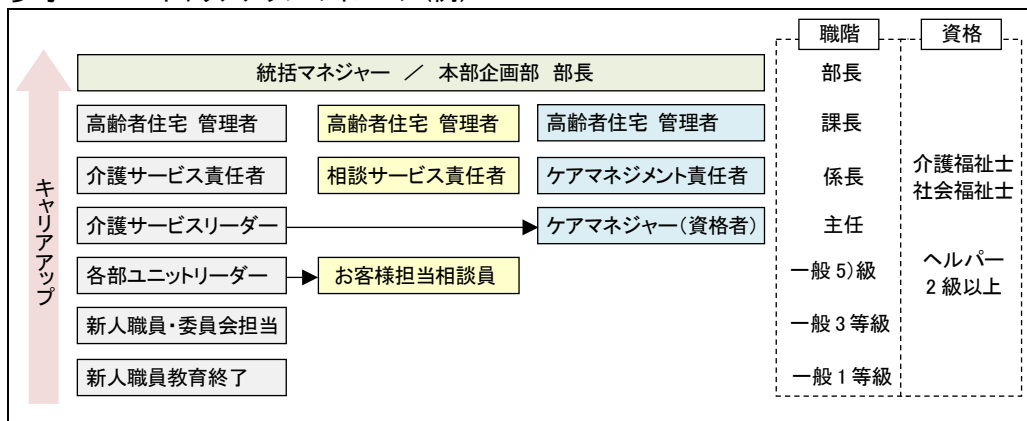
参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(2) 人事効果制度との一体的検討

■計画の視点

- キャリアアップ研修は、その評価において人事考課と連動して構築されていること。
- 一定の研修を修了して習得した知識や技能のレベル、取得した資格の内容等に応じて、昇格・昇級（給与アップ）に反映されるしくみを検討する。
  - ① 研修を修了して習得した知識や技能のレベルに応じた昇格・昇級等
  - ② 取得した資格の内容に応じた昇格・昇級 等
- 職業人としての将来設計や長期的な目標を持ちやすいように、キャリアアップや職階のイメージを明らかにすることが望ましい。

参考 18.5 キャリアアップのイメージ(例)



参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(3) パート職員及び非常勤職員に対する研修

■計画の視点

- パート職員や非常勤職員に対しても、計画的かつ継続的な研修体制を構築する。
- パート職員や非常勤職員に対しても、その職種に応じたキャリアアップ研修プログラムを策定することが望ましい。
- パート職員や非常勤職員に対しても、キャリアアップ研修の評価を適切に行い、時給等の労働条件の改善や、希望者に対しては正規職員への登用等を積極的に行う。

<p>計画目標</p>	<p><b>19. 防災及び防犯の備えと対応</b></p> <p>身体機能が低下した高齢者が入居者であり、災害発生時の避難等のリスクは大きいことから、火災の発生を予防する取組みや、万一の自然災害の発生時に円滑に対応できるソフト面での備えが重要となる。また、防犯に対するソフト面での取組みも同様に必要となる。</p>						
<p>解説</p>							
<p>19.1 災害発生時のリスク</p>	<p>火災や地震、ゲリラ豪雨等の自然災害の発生の可能性は、自宅で生活していても、高齢者住宅で生活していても大きく変わらないが、高齢者住宅では、身体機能が相対的に低下した高齢者や要介護高齢者が集まって生活しているため、火災や自然災害の発生時には避難に要する時間、避難に伴う介助量が増大する。特に職員の少ない夜間に火災や災害が発生すれば、多くの人が逃げ出すことができず、入居者の生命の危険に対するリスクは大きくなる。</p> <p><b>参考 19.1 火災・自然災害発生のリスク(例)</b></p> <table border="1" data-bbox="355 685 1390 815"> <tr> <td>火災</td> <td>・入居者や職員による失火による火災 ・放火や周辺での火災による類焼</td> </tr> <tr> <td>地震</td> <td>・地震による建物被害や火災、津波の発生</td> </tr> <tr> <td>風水害</td> <td>・台風による風水害、集中豪雨(ゲリラ豪雨)による浸水や土砂災害 等</td> </tr> </table> <p>火災や震災の発生による被害が生じた場合、その発生に対する高齢者住宅事業者の責任の有無にかかわらず、建築基準法や消防法に基づく防災設備の設置や点検、防災訓練が適切に行われていたのかなど、被害拡大の防止策が十分に講じられていたのかどうかという点は厳しく追求されることになる。</p> <p>火災や自然災害のリスクは、日常生活における転倒等の事故と比較するとその可能性や頻度は高くはないが、万一発生すれば、多くの入居者の生命に危険を与えることとなり、事業の継続が困難になるほどの大きなリスクを伴うことになる。</p> <p>自然災害や火災への備えは、高齢者住宅事業者が行うべきリスクマネジメントの重要課題であることを十分に理解し、災害に強い建物及び設備とするなどハード面での備えに加えて、万一の災害発生時にでも円滑に避難等の対応ができるよう、日頃からソフト面での取組みを強化する必要がある。</p>	火災	・入居者や職員による失火による火災 ・放火や周辺での火災による類焼	地震	・地震による建物被害や火災、津波の発生	風水害	・台風による風水害、集中豪雨(ゲリラ豪雨)による浸水や土砂災害 等
火災	・入居者や職員による失火による火災 ・放火や周辺での火災による類焼						
地震	・地震による建物被害や火災、津波の発生						
風水害	・台風による風水害、集中豪雨(ゲリラ豪雨)による浸水や土砂災害 等						
<p>19.2 火災の発生防止の取組み</p>	<p>日常生活の中での火災は、建物及び設備のハードの性能だけでなく、ソフト面での取組みを強化することで、その後の発生を予防できるものである。サービス付き高齢者向け住宅は個人の住宅であるが、集合住宅であることや高齢者が集まって生活することに起因するリスクの重大さを踏まえて、喫煙に関するルールや住戸内での火気の取扱いに関するルールを定め、入居者や職員に周知徹底を図り、失火等を予防する必要がある。</p> <p><b>1) 火災の発生防止の取組み</b></p> <p>(1) 喫煙に関するルール</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="355 1552 1390 2033"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ タバコの火の不始末による火災の発生を防止するため、入居者及び職員の喫煙の考え方、喫煙場所(住戸専用部分内での喫煙の可否、住戸専用部分での喫煙を禁止する場合の共用部分への喫煙コーナーの設置、建物内すべてで喫煙を禁止する等)についてのルールを策定し、入居者及び職員に周知徹底を図る。</li> <li>▶ 入居者の住戸専用部分での喫煙を可能とする場合、喫煙方法、吸い殻の処理方法、禁止事項等を定め、契約書・重要事項説明書の中で明示するとともに、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。</li> <li>▶ 入居者の喫煙について、共用部分の喫煙コーナーでのみ可能とする場合は、灰皿の設置・管理、吸い殻の処理方法についてルールを定め、入居者に対する周知徹底を図るとともに、職員が日常業務の中で管理する体制を整える。なお、共用部分喫煙コーナーは、事務室・スタッフルームに近接しているなど、職員からの見通しが良い場所に設けることが望ましい。</li> <li>▶ 職員の休憩中の喫煙を認める場合は、喫煙場所、喫煙時間、吸い殻の処理方法、禁止事項等を含め、就業規則で明示するとともに、新人職員研修等で徹底する。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ タバコの火の不始末による火災の発生を防止するため、入居者及び職員の喫煙の考え方、喫煙場所(住戸専用部分内での喫煙の可否、住戸専用部分での喫煙を禁止する場合の共用部分への喫煙コーナーの設置、建物内すべてで喫煙を禁止する等)についてのルールを策定し、入居者及び職員に周知徹底を図る。</li> <li>▶ 入居者の住戸専用部分での喫煙を可能とする場合、喫煙方法、吸い殻の処理方法、禁止事項等を定め、契約書・重要事項説明書の中で明示するとともに、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。</li> <li>▶ 入居者の喫煙について、共用部分の喫煙コーナーでのみ可能とする場合は、灰皿の設置・管理、吸い殻の処理方法についてルールを定め、入居者に対する周知徹底を図るとともに、職員が日常業務の中で管理する体制を整える。なお、共用部分喫煙コーナーは、事務室・スタッフルームに近接しているなど、職員からの見通しが良い場所に設けることが望ましい。</li> <li>▶ 職員の休憩中の喫煙を認める場合は、喫煙場所、喫煙時間、吸い殻の処理方法、禁止事項等を含め、就業規則で明示するとともに、新人職員研修等で徹底する。</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ タバコの火の不始末による火災の発生を防止するため、入居者及び職員の喫煙の考え方、喫煙場所(住戸専用部分内での喫煙の可否、住戸専用部分での喫煙を禁止する場合の共用部分への喫煙コーナーの設置、建物内すべてで喫煙を禁止する等)についてのルールを策定し、入居者及び職員に周知徹底を図る。</li> <li>▶ 入居者の住戸専用部分での喫煙を可能とする場合、喫煙方法、吸い殻の処理方法、禁止事項等を定め、契約書・重要事項説明書の中で明示するとともに、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。</li> <li>▶ 入居者の喫煙について、共用部分の喫煙コーナーでのみ可能とする場合は、灰皿の設置・管理、吸い殻の処理方法についてルールを定め、入居者に対する周知徹底を図るとともに、職員が日常業務の中で管理する体制を整える。なお、共用部分喫煙コーナーは、事務室・スタッフルームに近接しているなど、職員からの見通しが良い場所に設けることが望ましい。</li> <li>▶ 職員の休憩中の喫煙を認める場合は、喫煙場所、喫煙時間、吸い殻の処理方法、禁止事項等を含め、就業規則で明示するとともに、新人職員研修等で徹底する。</li> </ul>							

<p>19. 2 火災の発生防止の取組み</p>	<p>(2) 火気の使用に関するルール</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅内での火災の発生を予防するため、住戸専用部分での火気の取扱いについてのルールを策定し、契約書や重要事項説明書内に明示するとともに、入居説明においてそのリスクの重大性ととも、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。</li> <li>▶ 次のような点から火気の使用ルールを検討し、策定する。ルールについては、事前説明の段階で入居者・身元引受人等に十分に説明をする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 火災の原因となりうる、ろうそくや線香等の使用について制限や禁止等の対策を検討する。</li> <li>② ガスコンロや灯油ストーブ等、火災の原因となる火器備品の持ち込みの制限・ルールについても検討する。</li> <li>③ 火器器具や暖房器具、電化製品の持ち込みにあたっては、火災予防に配慮した製品の選択・使用を推奨する。</li> <li>④ 入居者や家族の許可を得て、防災の観点から、居室内の暖房器具・電化製品の使用方法、プラグのたこ足配線や家具の下敷きとなった電気コード等の発火原因の問題がないかなど、共同で職員が定期的に確認する等の方法を検討する。</li> </ul> </li> </ul> <p>(3) 定期的なチェック体制の構築</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 防火管理者は、月に一度以上、防災の観点から、防火扉の前に備品が置いていないか、喫煙ルールは守られているかなど、高齢者住宅内全体的見回りを行う。</li> <li>▶ 高齢者住宅内のリスクマネジメント委員会に「防災対策部会」等の組織を設置し、入居者が喫煙ルールや住戸内での火気使用ルールを守っているのか、定期的にチェックする体制を構築する。</li> </ul> <p>(4) 災設備等の点検・確認の実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 設置している警報設備や消火設備、避難設備、非常用発電設備等の防災設備について、定期的に動作点検を行い、正常に動作することを確認する。</li> <li>▶ 正常に動作しない場合は、設備交換等の対応を確実にを行う。</li> </ul>
<p>19. 3 災害対策マニュアルの策定と災害に対する備え</p>	<p>災害弱者・避難弱者となりやすい高齢者の安全を守るため、災害対策マニュアルを策定し、災害発生に備えた平常時からの対応方針・体制や災害発生後の対応方針について具体的に定める必要がある。また、マニュアルの内容について職員への周知徹底を図るとともに、災害対策物資の備蓄や実践的な防災訓練の実施等の備えの充実に活用していく必要がある。</p> <p>1) 防火管理者及び防災管理者の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 消防法に定められた建物については、防火管理者及び防災管理者を設置する。</li> <li>▶ 消防法に基づく設置義務のない場合でも、高齢者住宅事業の特性に鑑み、防火管理者及び防災管理者を設置することが望ましい。</li> <li>▶ 防火管理者及び防災管理者については、消防法で定められた講習を必ず受講する。</li> <li>▶ 防火管理者及び防災管理者をトップとして、防火・防災計画の策定、災害対策マニュアルの策定、防災訓練の実施、防火防災に関する会議等を行う。</li> </ul>

19.3  
災害対策  
マニュアルの策定  
と災害に  
対する備  
え

参考 19.2 消防法に基づく防火管理者及び防災管理者の設置義務

消防法上の防火対象物の用途(消防法施行令・別表第一)			
	(5)項口: 寄宿舎、下宿又は共 同住宅	(6)項口: 老人短期入所施 設、養護老人ホーム、特別 養護老人ホーム、有料老人 ホーム(主として要介護状態 にある者を入居させるもの に限る)等	(6)項ハ: 老人デイサービス センター、軽費老人ホーム、 老人福祉センター、老人介護 支援センター、有料老人ホー ム(主として要介護状態にある 者を入居させるものを除く)等
防火管理者 (第8条)	・地上3階以上で、収容 人数※1が50人以上	・地上3階以上で、収容人数 が10人以上	・収容人数が30人以上
防災管理者 (第36条)	—	・地上11階以上の建築物で、延面積が10,000㎡以上のもの ・地上5～10階の建築物で、延面積が20,000㎡以上のもの ・地上4階以下の建築物で、延面積が50,000㎡以上のもの	

※1 「収容人員」とは「当該防火対象物に出入し、勤務し、又は居住する者の数」をいう。以下、すべて同様。  
※2 消防法上の防火対象物の用途の考え方については、第2章の「2-2 防災及び防火安全性を基礎とした建築・設備設計、(はじめに) サービス付き高齢者向け住宅の計画に係る法令上の取扱いと留意点」を参照のこと。

2) 災害対策マニュアルの策定と職員研修

(1) 災害対策マニュアルの策定及び周知

■計画の視点

- 万一の災害の発生に備え、職員が災害時の対応方法等について基本的な考え方を理解し、実施の場面で適切に判断・実行することができるよう、次のような点について具体的な方法・手順等を定めた「災害対策マニュアル」を策定する。
  - 日中だけでなく、夜間での災害発生を想定した対策を定めておく。
- 〈平常時からの備え〉
- ① 高齢者住宅の防災対策・防災設備の点検等
  - ② 必要な物資等の備蓄(備蓄品リストの作成、備蓄品の選定(内容・数量等)、備蓄の方法、非常用グッズの常備等)
  - ③ 電気・ガス・水道の供給停止への対応(水の確保、水の消費の抑制、下水関係等)
  - ④ 職員体制の構築(役割分担、本部体制、緊急連絡体制、職員の参集の基準等)
  - ⑤ 想定される災害に応じた避難計画の策定(避難場所、避難経路、避難手段等)
  - ⑥ 情報の収集及び伝達
  - ⑦ 避難判断基準及び避難判断方法
  - ⑧ 入居者の情報や緊急連絡網の整備(入居者情報、安否確認の方法、役割分担等)
  - ⑨ 防災(避難)訓練の実施(防災教育、防災計画、災害対策マニュアルの見直し等への反映)
  - ⑩ 地域との連携・ネットワーク(地域との連携、災害自援助協力の締結等)
- 〈発災後の初期対応〉
- ① 火災発生時の初期消火
  - ② 入居者の安否確認と救護
  - ③ 建物の被害状況の点検・確認
  - ④ 災害情報の収集と発信
  - ⑤ 避難の必要性の判断(避難の実施)
  - ⑥ 入居者の家族・身元引受人への連絡
  - ⑦ 職員の参集
  - ⑧ 関係行政機関への被害状況の報告
  - ⑨ 協定団体等への連絡・連携
- 〈避難後の二次対応〉
- ⑩ 避難後の入居者(避難者)の心身のケア(状況把握・必要なサービスの検討、健康面のケア、精神面のケア、他的高齢者住宅・施設への受入の要請)
  - ⑪ 高齢者住宅の早期の再開に向けた取組み
- また、防災管理者を定めるとともに、防災管理者がマニュアルの内容に関する説明会を定期的に開催し、マニュアルの内容が全ての職員に十分に理解されるよう周知徹底を図る。



19.3  
災害対策  
マニュアルの策定  
と災害に  
対する備  
え

(2) 職員研修の実施

■計画の視点

- ▶ 防災管理者が中心となって、新人研修のほか、全職員向けの災害対策に関する職員研修など、高齢者住宅事業者として災害対策に関する研修を計画的に実施する。
- ▶ また、希望者による自主的な勉強会や、希望者や随時対象者を選定して、自治体の消防局で行われている「救命講習」や日本赤十字社の「赤十字救急法基礎講習」等の「外部研修会」への参加を推奨する。

3) 災害発生に備えた平常時からの対応方針及び体制の構築

(1) 建物及び設備の点検等

■計画の視点

〈地震及び火災への備え〉

- ▶ 地震時や火災時の避難経路の安全性を確保するため、備品等の転倒防止、備品等の落下防止、ガラスの飛散防止等の対策を確実に講じておく。また、対策を講じた箇所に故障やゆるみなどがないかなど、定期的に点検をしておく。
- ▶ 地震による火災等の発生に備え、消防法に基づき、防災設備（消防用設備）の法定点検を確実に実施するとともに、火気使用器具やガスボンベ等の可燃性危険物等の安全確認と点検を行う。
- ▶ 火災に備えて、建物外の敷地内や建物内の共用部分に、段ボール・新聞・雑誌等の燃えやすい物が置かれていないか日常業務の中で定期的に点検しておく。また、共用食堂の厨房や共用台所等の火気を使用する場所では、整理整頓がされているかを日常業務の中で定期的に点検しておく。

〈風雪水害への備え〉

- ▶ 屋根瓦や雨戸等の点検補修をしておくとともに、排水溝の清掃や排水点検等を行っておく。また、強風により、木の枝が折れ、飛散しないため、樹木の剪定を行っておく。

(2) 災害対策物資の備蓄

■計画の視点

- ▶ 大規模災害時の物流・流通機能やライフラインの停止を想定し、一定期間（3日以上）の飲料水・生活用水、食料品、常備薬、衛生用品、職員用寝具等の災害対策物資の備蓄を行う。
- ▶ 備蓄すべき物資の内容・数量については、入居者定員や入居者の身体状態・生活ニーズ等を勘案し、災害対策マニュアルで定める。
- ▶ 備蓄している物資については、少なくとも一年に一度はその内容を見直すとともに、半年に一度は、食糧や飲料水等の期限切れ等がないように確認する。
- ▶ 備蓄をするための倉庫は、地震や浸水等が発生しても、取り出しやすい安全な場所に設置する。

参考 19.3 災害対策物資の備蓄(例)

飲料水・生活用水	飲料水のみならず、洗濯物やおむつ使用者の清拭等のために大量の水が必要になる。一人一日3リットルを目安に、一定期間(3日以上)分の飲料水(ペットボトル等)を備蓄しておく。給水方法によっては受水槽の水の利用も検討する。
非常用食料	都市ガスの供給停止に備えて、入所者の特性に合わせて、介護食・流動食等を含む必要な非常用食料を検討し、一定期間(3日以上)分の備蓄しておく。 調理が不要な発熱剤付レトルト食品、缶詰類等が主となるが、プロパンガス調理器具や簡易ガスコンロ、薪を使った炊き出し等、代替熱源の確保方策を検討しておくこと。
調理器具等	カセットコンロ、コンロ用ボンベ、鍋、やかん、簡易食器、箸等の調理道具を備蓄しておく。
常備薬	常時投薬が必要な慢性疾患を有している者もいるため、一定期間(3日以上)分の医薬品を備蓄しておく。生活相談のなかで、各入居者の投薬に関する情報を把握し、保管しておく。 また、救急箱(消毒薬、胃腸薬、傷薬、鎮痛剤、ガーゼ、包帯、脱脂綿、絆創膏、はさみ、体温計等)も用意しておく。

19.3  
災害対策  
マニュアルの策定  
と災害に  
対する備  
え

参考 19.3 災害対策物資の備蓄(例)(つづき)

生活衛生用品	紙おむつやウェットティッシュ、ナプキン等の衛生用品や、ポータブル便器、簡易トイレ等利用者の特性に応じた物品を備蓄しておく。また、タオル、石けん、トイレトーパー、マッチ、ライター、ローソク等の生活用品も用意しておく。
情報機器	災害情報の収集のため、携帯ラジオ、携帯テレビ、ノートパソコン、トランシーバー、メガホン、携帯電話等を備蓄しておく。
照明器具	必要な数の懐中電灯、電池類を用意しておく。
移送用具	けが人等の搬送のため、担架・ストレッチャー等を備えておく。
安全用品	ヘルメット、防災ずきん、マスク等を備えておく。
熱源	災害による停電時に消防法に定められた消防設備や建築基準法に定められた非常用設備等が作動するよう、自家発電装置やポータブル発電機等の装置類を設置しておく。また、自家発電に必要な燃料・冷却水も備蓄しておく。
寝具	帰宅困難職員等が発生することを想定し、職員用の寝具等を用意しておく。

参考:文献 38)、39)の情報等を参考に作成

(3) 緊急連絡体制の整備

■計画の視点

〈職員間での緊急連絡体制〉

- ▶ 自然災害の発生時に、高齢者住宅の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、全職員の緊急連絡網を整備し、職場のほか全職員が自宅にも用意する。
- ▶ 緊急連絡網には、職員の連絡先(自宅電話番号・携帯電話番号)のほか、住所、通勤手段・経路、通勤時間等を明示しておくことが望ましい。
- ▶ 大規模災害時を想定し、携帯電話以外の連絡方法を検討しておく。大規模災害時には、安否確認に災害伝言ダイヤル 171、携帯災害用伝言板等を利用できるため、どのような方法で連絡をとるのかをあらかじめ検討し、全職員に周知しておく。

〈関係機関との緊急連絡体制〉

- ▶ 地元の消防署や警察、行政、自治会等の関係機関の連絡先を明らかにした名簿を作成し、事務室・スタッフルーム等の分かりやすい場所に備え付けておく。
- ▶ 関係機関との緊急連絡網は、関係機関各者と共有されているとともに、災害が発生した場合の関係機関との連絡調整・連携等の対応方針等について、あらかじめ協議して定めておく。

〈入居者の家族・身元引受人との緊急連絡体制〉

- ▶ 入居者の家族・身元引受人の住所や連絡先(自宅電話番号・携帯電話番号)についても記載した緊急連絡網を整備し、事務室・スタッフルーム等の分かりやすい場所に備え付けておく。複数の連絡先を把握しておくことが望ましい。
- ▶ 入居者の安否の状況について速やかに連絡・報告するとともに、家族・身元引受人自身の安否の状況についても把握し、それを入居者に伝える体制を構築しておく。

(4) 職員の参集基準の確定

■計画の視点

- ▶ 夜間・早朝や休日において、大規模な地震が発生した場合や風水害で警報が発表された場合等の職員の参集基準を定めておく。
- ▶ 基準は、管理者、管理職及び全職員について、可能な職員が自発的に参集すべき基準、管理者からの指示を受けて参集すべき基準について定めておく(労使協定等で定め、周知することが望ましい)。なお、参集の指示は、災害の種類や程度、各職員の自宅から高齢者住宅までの移動手段の有無・移動時間、二次災害の危険性等の条件に基づき判断する。

(5) 職員の役割分担の確定

■計画の視点

- ▶ 災害発生時の職員の役割分担(総括責任者、情報収集・連絡対応、救護班、安全対策班、物資班等)について定め、全職員に周知しておく、
- ▶ 災害の規模や時間帯に応じて検討しておくとともに、管理者の不在時の代行者(第2・第3の代行者を含む)を定めておく。

19.3  
災害対策  
マニュアルの策定  
と災害に  
対する備  
え

(6) 避難判断基準及び避難方法の確立

■計画の視点

- ▶ ハザードマップや防災マップをもとに、リスクの高い地震、洪水、土砂災害等の災害の発生を想定し、入居者を避難させる災害の規模等の基準を定めておく。
- ▶ また、災害種別ごとに、高齢者住宅内外の避難所、避難経路、避難方法を定め、避難基準とともに全職員に周知徹底を図っておく。

(7) 周辺自治会等との避難支援協定等の締結

■計画の視点

- ▶ 避難弱者となりやすい高齢者が入居者であることから、地震等の災害発生時に職員以外からの避難支援が受けられるよう、あらかじめ周辺自治会や地元消防団、自主防災組織等と避難支援に係る協定等を締結していることが望ましい（協定を締結した場合、協定団体等と共同で防災訓練を実施する）。
- ▶ 高齢者住宅事業の特性や公共性に鑑み、地震や火災の発生時に、地域の被災高齢者の支援・協力体制の検討を行うことが望ましい。

(8) 地域の関連事業者等との避難支援協定等の締結

■計画の視点

- ▶ 火災等で、建物や設備が使えなくなり、入居者に適切なサービスが提供できなくなることを想定し、地域のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等と共同して、避難支援及び避難後の支援等に関する協力体制を構築することが望ましい。
- ▶ 実際の火災等の発生時の避難支援及び避難後の支援に関する方法や内容について協議し、協定を締結することが望ましい。

(9) 当該地域以外の関連事業者との支援協定等の締結

■計画の視点

- ▶ 大震災等が発生すると、その地域全体が被災地となるために、近隣の自治会や地域の関連事業者から支援を受けることは難しくなる。それを想定し、当該地域以外のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームと共同して、大震災等の大災害発生時の支援に関する協力体制を構築することが望ましい。
- ▶ 実際の大災害の発生時の連絡方法及び支援のあり方(食糧や水等の支援、介護・看護等の職員の支援)について協議し、協定を締結することが望ましい。

4) 災害発生後の対応方針の構築

(1) 建物の被害状況及び入居者の安否確認の実施方法の構築

■計画の視点

- ▶ 建物の被害状況及び入居者の安否確認の実施方法について、次のような点から検討し、手順やルール等を構築しておく。
  - ① 地震発生により火災が発生した場合、各職員は揺れがおさまったら初期消火を行うとともに、消防に連絡する。入所者の避難が必要か判断し、避難する場合は、ブレーカーを遮断して通電火災を防止する。
  - ② 地震の場合、各職員は自身の安全が確保されたら直ちに入居者や他の職員の安否及び負傷の有無を確認し、負傷者等が発生した場合には、速やかに救出、応急手当、病院等への移送を行う。
  - ③ 地震により住宅が被災した場合、消防等に応援を要請し必要な指示を受ける。また、漏電・ボイラーの破損等の2次災害の発生原因になるものの点検、電気・ガス・水道・電話等のライフラインに支障がないかの点検を行う。
  - ④ 入居者の避難が必要かどうかは、高齢者住宅管理者が災害対策本部、警察、消防からの指示、周辺の避難状況、当該住宅の被災状況等を総合的に判断して決定する。

<p>19.3 災害対策 マニュアルの策定 と災害に 対する備 え</p>	<p>(2) 避難の実施方法の構築</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 避難が必要な場合、円滑に避難ができるよう、避難の実施方法について次のような点から検討し、手順やルール等を構築しておくとともに、それを避難訓練で実践し、問題があれば随時見直しをしておく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 避難時は、施錠、火の元の確認をするとともに、避難先の情報掲示に配慮する。</li> <li>② 避難時は速やかに避難を開始する旨を入居者に伝え、安全に避難地まで誘導する。</li> <li>③ 車いす利用者等の特に避難の手伝いが必要な入居者とその住戸を把握しておくとともに、手伝いをする担当者を数名定めておく。</li> <li>④ 住宅外へ徒歩で避難する場合には、入居者等が逃げ遅れないように各人がロープ等につかまり、移動する。</li> <li>⑤ 避難所では、被災地から多くの住民が集まってくることから、当該高齢者住宅の入居者が分かるように、首からぶら下げることができるようなストラップ方式の避難者カードやゼッケンの着用等を検討し混乱を防ぐ。</li> <li>⑥ 避難後は直ちに、災害用伝言ダイヤルサービス等の事前に定めた災害等の連絡方法により、家族・身元引受人に入居者の安全と避難場所について状況を伝える。</li> </ol> <p>(3) 避難後の入居者(避難者)の心身ケアの方針の構築</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 避難生活の程度により、段階に応じた入居者の健康管理やケアが必要となることから、避難後の心身ケアの実施方法について次のような点から検討し、手順等を構築しておく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 避難後は、状況把握サービスの提供を担当する職員を中心に、入居者の健康状態や精神状態を確認し、体調管理や不安感の軽減に努める。</li> <li>② 協力医療機関等との連絡を密にし、避難生活で体調を崩した入居者が出た場合には、迅速に必要な応急処置を行うとともに、受け入れ可能な医療機関への入院を検討する。</li> <li>③ 生活相談サービスの提供を担当する職員が中心となって打ち合わせを行いながら、入居者の必要なケアを検討し、計画的に実施する。</li> </ol>
<p>19.4 防災訓練 の実施</p>	<p>万一の災害の発生時に、高齢者である入居者が混乱なく避難できるためには、消防計画や避難計画を作成し、それに基づいた実践的な消防訓練等を実施する必要がある。</p> <p>なお、消防訓練の実施は、「管理者の義務（消防法第8条第1項）」及び「防火管理者の責務（消防法施行令第4条第3項）」として、法的に定められていることを十分に理解する必要がある。</p> <p>1) 防災訓練の実施</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 防災訓練について、次のような取組みが確実に行われるよう計画する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 職員及び入居者の参加による防災訓練を非特定用途防火対象物は年1回以上（消防計画に定めた回数）、特定用途防火対象物については年2回以上実施する。職員及び入居者は全員が参加して実施することが望ましい。</li> <li>② 防災訓練（避難訓練）の実施にあたっては、次のような観点から「避難計画」を策定し、職員及び入居者全員に十分に周知したうえで、その計画に基づいて訓練を行う。 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 避難経路（複数）を明確にしておく。</li> <li>b) 入居者の身体状態に応じた避難方法を定めておく。</li> <li>c) 避難統制のための補助者を指定しておく。</li> <li>d) 避難先（複数）を決め、その安全を確認しておく。</li> </ol> </li> </ol> <p>▶ 火災だけでなく、想定される地震や水害による浸水など、地域性や立地環境に合わせて、必要な訓練を行う。</p> <p>▶ 年2回以上の防災訓練を実施する場合は、そのうちの1回以上は、夜間での避難を想定して実施する。</p>

19. 4  
防災訓練  
の実施

1) 防災訓練の実施(つづき)

■計画の視点

- ▶ 防災訓練の実施にあたっては、実際の地震や火災の発生を想定し、建物の構造及び設備、避難経路、避難方法、入居者の避難応力等を具体的に想定し、実効性のある訓練となるように工夫する。特に、防災管理者が注意や講評を行いながら、次のような視点も含めて、実践的かつ効果的な訓練となるように工夫して実施する。
  - ① 火災通報装置発報等、訓練開始から避難完了までの目標時間を設定しておく。
  - ② 火災時を想定し、発生地点を事前に知らさないで訓練する。
  - ③ 地震時を想定し、通行できない場所をつくって訓練する。
- ▶ 上記に加え、周辺自治会や地元消防団、自主防災組織等と避難支援に係る協定等を締結している場合、協定団体等と共同で防災訓練を実施する。
- ▶ また、地元の消防署や自治会等が実施する地域の防災訓練にも、高齢者住宅として参加していることが望ましい。

参考 19. 4 消防法に基づく防火対象物の訓練種別と訓練回数

種別	内容	訓練の回数	
		特定用途防火対象物 (6)項 イ、ロ	非特定用途防火対象物 (5)項 ロ
消火訓練	消火器や屋内消火栓を使用した初期消火の訓練	年2回以上	年1回以上 (消防計画に定めた回数)
避難訓練	建物内に発災を知らせ、避難、誘導及び避難器具の訓練		
通報訓練	発災の確認後、建物内に周知し消防機関に通報する訓練	年1回以上(消防計画に定めた回数)	

2) 防災訓練の評価と防災計画の見直し

■計画の視点

- ▶ 防災訓練の記録を作成し、訓練の結果について次のような視点から評価・検証を行う。
  - ① 避難経路、避難方法、職員等の対応行動は適切であったか。
  - ② どうすれば、より早く安全に避難させられるか。
  - ③ 器具の使用や家具の配置等で改善すべきところはないか。
  - ④ 消防用設備の設置や作動状況は適切であったか。
- ▶ 防災訓練結果の評価・検証を踏まえ、発見された問題やその解決策について検討し、防災対応マニュアルや避難計画の見直しに反映させる。
- ▶ 見直しを踏まえ、訓練を繰り返し実施し、職員個々の能力向上や連携強化を図るとともに、近隣住民との連絡・協力体制の構築、消防用設備の強化等の取組みを検討する。

19. 5  
防犯対応  
マニュアルの策定  
と防犯訓練  
の実施

犯罪弱者となりやすい高齢者の生活を守るため、ハード面での防犯設計に加えて、防犯対応マニュアルを策定し、防犯訓練の実施をはじめとするソフト面での防犯対策の取組みを強化する必要がある。また、入居者が万一犯罪に巻き込まれた場合でも迅速かつ的確に対応できるように対策を講じておく必要がある。

1) 防犯対策の取組み

(1) 巡回・来訪者への声かけ

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内及び敷地内を定時に巡回するほか、業務の合間には周辺に注意を払って不審者がいないか確認することを習慣づける。
- ▶ 常時、来訪者をチェックできるよう、事務室には職員が常駐するようにする。不在になるときは出入口を施錠する。普段利用する建物出入口は、事務室等の職員が常駐する場所から見えるところに限定する(できる限り、メインエントランス一箇所のみにする)。
- ▶ 高齢者の自宅であるため、出入りが自由であることが原則であるため、家族等の来訪者には必ず声をかけることなどを習慣づける。

<p>19.5 防犯対応 マニュアルの策定 と防犯訓練 の実施</p>	<p>(1) 巡回・来訪者への声かけ(つづき)  <b>■計画の視点</b>      ▶ 入居者の安全の確保の観点からは、来訪者には窓口で書類に来訪者の氏名・連絡先、訪問先(住戸番号・氏名)等を記入させることを検討する。</p>
	<p>(2) 防犯設備の点検  <b>■計画の視点</b>      ▶ 防犯設備の作動状況等について、定期的な点検を実施し、不備な箇所は早急に改善を図る。      ▶ 防犯カメラのレンズや監視ミラーの汚れ・アングルの不具合、センサーライト等の照明設備の球切れ等初歩的なミスのないよう留意する。</p>
	<p>(3) 職員間の緊急連絡網の整備  <b>■計画の視点</b>      ▶ 休日や夜間・早朝の時間帯など勤務する職員が少なくなるときには、職員相互や関係機関との連絡に手間取ったり、連携が手薄になったりしないよう、緊急連絡網や応援体制を整える。</p>
	<p>(4) 関係機関・地域社会との連携  <b>■計画の視点</b>      ▶ 警察に対し、高齢者住宅周辺の巡回や住宅への定期的な立寄り、防犯に関する情報提供等について協力を依頼する。      ▶ 郵便局、宅配便事業者、新聞配達員等へは、不審者を発見した場合の通報等について協力を依頼する。      ▶ 市町村のほか、民生委員、地域の団体や自治会・町内会、近隣の福祉施設・医療機関・教育機関等とは、普段から情報を共有し、不審者の侵入の予防と被害発生時の対応に協力を得られるよう連携を図る。</p>
	<p>(5) 入居者に対する啓発  <b>■計画の視点</b>      ▶ 自立度の高い高齢者が多い場合、振り込め詐欺や金融商品の取引に関する詐欺に注意するよう、警察等と協力し、ポスターの掲示や、その手口や被害についての講演会を行うなど啓蒙活動を行う。      ▶ 詐欺の可能性のある電話や手紙等については事業者も十分に注意するとともに、入居者からの相談に対してどのような対応がふさわしいのか、事前に警察と協議するなど、入居者が犯罪に巻き込まれないよう十分に検討する。</p>
	<p>2) 防犯対策マニュアルの策定及び周知          (1) 防犯対策マニュアルの策定  <b>■計画の視点</b>          ▶ 防犯の取組みの推進と万一の被害の発生に備え、職員が防犯の取組みと犯罪発生時の対応方法等についての基本的な考え方を理解し、実施の場面で適切に判断・実行することができるよう、次のような点について具体的な方法・手順等を定めた「防犯対策マニュアル」を策定する。          ① 防犯のための体制づくり及び職員に対する指導と訓練          ② 防犯に配慮した建物部分及び防犯設備の点検と整備          ③ 外出時の安全確保方針          ④ 不審者の発見と対応方針          ⑤ 被害発生時の対応方針(家族・身元引受人への連絡方針等)          ⑥ 110番通報要領          ⑦ 119番通報要領          ⑧ 緊急連絡先一覧</p>

<p>19.5 防犯対応 マニュアルの策定 と防犯訓練 の実施</p>	<p>(1) 防犯対策マニュアルの策定(つづき)  <b>■計画の視点</b>      ▶ 防犯対策責任者を定め、マニュアルの内容に関する説明会を定期的を開催し、その内容が職員に周知徹底されるようにするとともに、マニュアルの内容に従った対応ができるように実践を意識したシミュレーション等を行う。</p>
	<p>(2) 防犯研修等の実施  <b>■計画の視点</b>      ▶ 防犯対策責任者が中心となって、新人研修のほか、高齢者住宅事業者として全職員向けの防犯研修等を計画的に実施するとともに、希望者や随時対象者を選定しての外部研修会への参加を推奨する。</p>
	<p>(3) 防犯訓練の実施  <b>■計画の視点</b>      ▶ 防犯訓練として、次のような取組みが確実に行われるよう計画する。      ① 職員及び入居者による防犯訓練を年1回以上実施する。      ② 地元の警察や自治会等が実施する地域の防犯訓練にも必ず参加する。      ③ 防犯訓練の記録を作成し、発見された問題やその解決策については全職員で共有し、防犯対策マニュアルの見直し等に反映させる。</p>

<p>計画目標</p>	<p><b>20. 高齢者住宅内での事故の予防と対応</b></p> <p>身体機能が低下した高齢者が入居者であることから、高齢者住宅内での日常生活において転倒等の様々な事故が発生する可能性があり、骨折や死亡等の重大事故に発展するリスクも高い。入居者の安全な生活に対する高齢者住宅の役割や法的な責任の範囲や考え方を十分に理解するとともに、リスクマネジメントを基礎として、事故の予防及び発生時の対応に係るサービス管理体制の構築を行う必要がある。</p>
<p>20. 1 高まる事故リスクと事故対策の重要性</p>	<p><b>1) 高齢者住宅内での事故リスクの高まりの原因</b></p> <p>高齢者は身体機能が低下しているため、自宅内で転倒や転落、火傷等の事故が多く発生しており、骨折や死亡等の重篤な事故に発展する割合が高いことが知られている。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に合致したバリアフリーの建築・設備設計を行ったとしても、また、手厚い状況把握サービス（安否確認サービス）を提供していたとしても、身体機能が低下した高齢者が通常の生活をしている以上、転倒や骨折の事故発生の可能性が完全にゼロになるわけではない。しかし一方で、高齢者や家族は、住み慣れた自宅よりも高い安全・安心の生活を求めて入居をしており、高齢者住宅事業者も高い安全性や安心性を軸にその商品性をアピールしていることが少なくない。</p> <p>このため、高齢者住宅での安全性や事故の責任に対する認識が食い違ったまま契約し、入居してしまうと、転倒骨折や食事時の誤嚥等で入院となる重大事故や死亡事故が発生した場合、入居者や家族との間でサービスの質や事業者責任をめぐるトラブルが発生することになる。介護保険施設や高齢者住宅内での事故に関するトラブルが増えている原因として、大きくは次の3つが指摘できる。</p> <p><b>(1) 高齢者・家族の権利意識の変化</b></p> <p>一つ目は、介護サービス等の利用に関する高齢者やその家族の権利意識の変化である。特養ホーム等の介護保険施設内での転倒や骨折、誤嚥による死亡事故等は、これまでも発生していたが、福祉施策を中心に行われていたため、入所者や家族は「お世話になる」という意識が比較的強く、事故がトラブルや裁判に発展するケースは稀であった。</p> <p>しかし、介護保険制度の発足によって、介護サービスが権利として認知されるようになったことから、介護サービス利用に対する権利意識は大きく変化している。特に、高齢者住宅では、より高い費用を支払って、より高いサービスを受けているという意識が強くなることから、入居後に骨折・誤嚥等の事故が発生すると、「しっかりとサービスが提供されているのか」、「何か問題があるのではないか」と厳しい視線が投げられることになる。</p> <p><b>(2) 事故発生リスクに対する説明が不十分</b></p> <p>二つ目は、高齢者住宅事業者の事故やトラブルに対する認識が不十分であり、入居検討者に対して十分な説明が行われていない場合である。</p> <p>入居相談・入居説明において、目先の入居者確保が優先となり、トラブルや事故の可能性やリスクを十分に説明せずに、「安全・安心で快適」といった曖昧なイメージ先行の入居説明しか行っていない場合、入居者や家族がイメージする生活環境やサービス内容と、高齢者住宅事業者が実際に提供できるサービスとの間には大きな差が生じる。その結果、事故が起こると、その責任の所在をめぐる、事業者と入居者・家族の対立につながることになる。</p> <div data-bbox="359 1713 1396 1960" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">事故の発生(転倒・骨折、誤嚥・窒息、入浴中の溺水など)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">事業者側の言い分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一人を24時間見守り続けることは不可能</li> <li>● 以前暮らしていた住宅でも転倒すれば骨折する</li> <li>● 職員の直接的なミス、事業者の過失ではない</li> </ul> </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">対立 ×</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">事業者側の言い分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 安全・安心に生活できると聞いて入居した</li> <li>● 介護が必要になっても安心と説明を受けた</li> <li>● 住宅内で発生した事故なので事業者にも責任</li> </ul> </div> </div> </div> <p style="text-align: center;"><b>参考 20. 1 事故発生時の責任の所在をめぐる対立の例</b></p> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>



20.1  
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(3) 事故発生予防に対する理解・ノウハウが不十分

三つ目は、高齢者住宅事業者に事故の発生予防や拡大予防に対するノウハウが乏しい場合である。

高齢者住宅事業はまだ新しい事業であり、新規に参入する事業者も多いことから、事故に対する理解や認識を十分に持ち、事故の発生予防策や発生時の対応策がノウハウとして構築されている事業者ばかりではない。業界全体としても、事故に対する法的な役割やその範囲、事故予防や対応に関する事業者の法的責任についての検討や検証が十分に進んでいるわけではない。こうした結果、事故の発生を予防できないだけでなく、発生した場合の入居者や家族に対する説明が不十分で、対応が後手に回るため、入居者や家族の信頼を失い、トラブルが拡大することになる。

高齢者住宅でトラブルが増大している背景には、事業者が無理難題を押し付ける入居者や家族が増えていることによる側面がないとは言えないが、それ以前に、多くの事業者において住宅内で発生する事故やトラブルについての理解が不十分であり、その役割や責任が適切に果たされていないことが、事故発生、トラブル拡大の大きな原因であることを十分に理解する必要がある。

2) 事故が引き起こす事業リスクの大きさ

事故の増加は安定的な事業経営を行う上での大きなリスクとなる。このため、サービス管理の観点からは、事故そのものを予防する取組みを進めることに加え、発生した事故が裁判や感情的なトラブル等の経営やサービスの安定を阻害するトラブルに発展しないように対応することが求められる。高齢者の事故は完全になくすことは難しいものであるが、そのリスクを適切に管理することができなければ、高齢者住宅の長期安定経営、安定したサービス提供はできない。

事故の発生による事業経営上のリスクとして次の4つがある。

(1) 法的なリスク

職員の過失によって事故が発生した場合、職員個人が業務上過失致死傷に問われ、懲役刑や禁錮刑等の刑事罰に処される可能性もある。また刑事裁判で有罪となった場合、介護福祉士やケアマネジャー等の登録が抹消されることもある。入居者の死亡等の重大事故で、事業者がその事故を予見できたにもかかわらず適切な対応を取っていないと判断された場合、経営者や管理者が刑事罰を問われることもある。

(2) 損害賠償のリスク

事故によって入居者が入院や死亡した場合、入居者や家族から損害賠償を求められるケースが増えており、その金額は、数百万円、数千万円という高額なものとなる可能性がある。民事裁判であるため、それぞれのケースによって過失の判断は異なり、損害賠償の金額も変動するが、介護保険施設では事業者の過失を問う厳しい判断が続いている。すべての生活支援サービスが事業者の責任で提供されている介護保険施設とは、その役割や責任の考え方は変わってくるが、サービス付き高齢者向け住宅において起こりうる事故についても、裁判所の過失判断によっては、高額な賠償を求められる可能性があるということを十分に理解する必要がある。

参考 20.2 損害賠償が認められ裁判事例

事故	概要	判決
窒息死亡事故	・多発性脳梗塞・重度認知症の要介護高齢者 ・食事中に食物をのどに詰まらせ窒息死	「適切な処置が行われていない」と2,220万円の支払いを命じる判決
他の認知症高齢者による加害行為	・車いす利用中に他の利用者(認知症)に押されて転倒、顔面打撲、左足骨折 ・歩行困難で身体障害者一級に認定	地裁では事業者の過失認められなかったとされたものの、高裁で1,000万円の支払いを命じる逆転判決
転落死亡事故	・認知症高齢者が夜間徘徊で転倒 ・脳挫傷で寝たきり、その後死亡	「安全配慮を欠く」として、560万円の支払いを命じる判決

参考：文献3)の情報を参考に作成

20.1  
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(3) 職員の離職リスク

業種や業務内容にかかわらず、仕事上の失敗やミスはどんなに注意しても起こりうるものであるが、高齢者住宅の職員が対象とするのは身体機能や認知機能が相対的に低下した高齢者や要介護高齢者であり、「小さなミス」や「一瞬の隙」が、入院や死亡等の重大な事故につながるおそれがある。事故に対する予防策や対応策に対する教育・研修が不十分で、事故やトラブルが多発すれば、職員が高齢者住宅での仕事に自信をなくし、ストレスや重圧から仕事に対する責任感の強い職員から次々と退職するという事態が生じるおそれがある。

また、事故が発生した場合に経営者や管理者が適切かつ迅速な対応ができないと、入居者や家族からのクレームやトラブルが中核となる生活相談サービスの担当職員（生活相談員）に集中し、経営者・管理者への不信から退職するというケースも起こりうる。それは、高齢者住宅内の職員だけでなく、業務提携を行う関連サービス事業者との信頼関係にも波及することになる。こうした結果、サービスの提供が安定せず、さらに事故やトラブルが増加することになり、その後の高齢者住宅経営にも大きな影響を及ぼすことになる。

事故の発生

- トラブルを避けられなかった、入居者を傷つけたという「自責の念」
- 入居者の家族や同僚職員からの視線が気になる

身体的にも精神的にも厳しい仕事  
事故原因は職員ミスだけではない(事業者としての取組みが問題)

- 同様の事故・トラブルがまた発生することを危惧しながらも改善されない業務環境の中での無気力感の高まり

事故の増加

- 入居者や家族からのクレームやトラブルの増加
- 職員のストレスの高まり・重圧

迅速・適切な対応を採らない経営者・管理者

- 経営者・管理者への不信感から離職者の増加

関連サービス事業者等の信用も失墜  
事業の安定経営が困難に

参考 20.3 事故発生による高齢者住宅経営への影響(例)

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(4) 信頼の失墜(入居者募集リスク)

事故が多発している、裁判を起こされているという情報は、職員間だけでなく、入居者や家族、関連サービス事業所にも広がる。最近では、高齢者住宅に関する社会的な関心の高まりにつれ、テレビや新聞、週刊誌等のマスコミ報道も増えている。

「サービス管理ができていない」、「事故の多い劣悪なサービス事業者」という評価が広まれば、その後の入居者募集や職員募集にも大きな影響を及ぼし、事業継続は困難となる。

3) 事故隠蔽のリスク

事故の増加とともに、大きな問題となるのが事故やトラブルの隠蔽や改ざんである。

高齢者住宅は、働く職員や入居者が限定される閉鎖的な環境であることや、気に入らないからといって簡単に転居できる入居者ばかりではないこと、また、特に要介護高齢者や認知症高齢者の場合、自分の意見や状況を上手く説明できなくなることから、事故が発生した場合に職員や事業者によって、隠蔽や事実の改ざんが行われやすい環境にあるという一面がある。

高齢者住宅事業は、身体機能の低下した高齢者・要介護高齢者の生活に密着するサービスであり、その根幹として、高い倫理観やホスピタリティが求められる。このため、隠蔽や改ざんは恥ずべき不正行為であり、コンプライアンスに違反することは言うまでもないが、問題なのはそれだけではない。事故の隠蔽や事実の改ざんは、リスクマネジメントの視点から見て、経営の安定を阻害する最悪の選択であるということになる。

20.1  
高まる事  
故リスクと  
事故対策  
の重要性

(1) 事業者に対する不信の増大

一つ目は、事実を隠すことは簡単ではなく、隠していた事実が明るみになった場合には、事業者に対する入居者や家族の大きな不信を招くということである。

入居者が怪我をした場合、擦り傷や打撲等の軽易なものであっても、その状況を詳しく聞きたいと思うのは家族として当然であり、事業者や職員が事実を隠そうとしたり、責任逃れの意図を持って説明しようとしたりすると、「虐待されているのではないか」と悪い方に想像は膨らむことになる。

家族からの質問で、最初の段階で説明されていなかったことが明るみになったり、途中で説明内容が変化したりすることになれば、事業者に対する不信は高まる。過失やミスは誰にでも起こりうることであるが、それを事業者や職員が故意に隠蔽やごまかしをすれば、家族の心証を悪化させ、収束に向けた態度を硬化させることになる。

小さな打撲や擦り傷等で訴訟になることはないが、事実を隠蔽したとなれば、その場は収まっても、事業者に対する不信は消えず、次に転倒・骨折で入院となった場合、大きなトラブルに発展することになるおそれがある。

(2) 隠蔽の常態化・深化

二つ目は、一度でも隠蔽や改ざんをしてしまうと、その体質が常態化し、深化するということである。

家族が事業者の説明に納得しても、管理者やサービス責任者も含めて、入居者や家族に事実を隠蔽した、改ざんしたという事実は残り、それは、当該事故を発生させた職員や発見した職員だけでなく、他の職員にも伝わる。その結果、その後に同様の転倒等の事故が発生しても、「言わなければわからない」、「これくらいなら大丈夫」と、職員それぞれが勝手に判断し、管理者やサービス提供責任者に正確な情報が上がらなくなってしまう。また、当該事故や隠蔽・改ざんの事実について、外部に話をしないように、口止めをしなければならなくなる。

こうした隠蔽体質が常態化すると、隠蔽を行うような管理者や上司の下で働くことは、プロとしての尊厳や存在意義に関わる大きなストレスと感じる優秀な職員は次々と退職していき、隠蔽や改ざんを何とも思わないような、倫理観の欠けた職員だけが増えることになるおそれがある。さらに、一度でも事実を隠蔽・改ざんすると、その内容は少しずつ深化し、確実にサービス管理の根幹が崩れていくことになる。

長期安定的に経営・サービス提供を行うには、事業者にとって不都合な内容（職員のミス等）であっても、必ず伝える必要がある。事故や不都合な事実の隠蔽や改ざんは、倫理的に問題であるというだけでなく、リスクマネジメントやサービス管理の視点からも、最悪の選択であるということをも十分理解する必要がある。

4) 事故予防と身体拘束

身体拘束は、医療や介護の現場において、安全を確保する観点からやむを得ないものであるとして、半ば黙認されてきた経緯があるが、これらの行為は、高齢者にとって身体的及び精神的な弊害が大きく、不安や怒り、屈辱等から、生活に対する意欲の低下、認知症の発症や進行につながるということが知られている。そのため、平成12年度の介護保険制度の施行以降、介護保険施設等において、入所者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束は行ってはならないと厳しく規定されており、その廃止に向けて様々な取組みが行われてきている。

しかし、現状においても、一部の事業者では「転倒されると困る」、「入居者の安全のため」という言い訳のもと、事業者や職員の都合で、高齢者をベッドや車いすから動かないように柵を増やしたり、Y字型ベルトを装着したりするなど、安易に身体拘束が行われているケースも報告されている。また、「身体拘束はいけない」とわかっているにもかかわらず、実際にどのような行為が身体拘束にあたるのかについて十分に理解しないまま、類似行為を行っている事業者も存在すると考えられる。

現在は、すべての身体拘束は、明らかに高齢者虐待に該当する行為であるとされており、入居者の人権擁護の観点からも、厳しく批判されている。これは介護保険施設だけの問題ではなく、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にもあてはまる。高齢者住宅事業者は、身体拘束の問題について十分に理解し、その廃止に向けて積極的に取り組む必要がある。

20.1  
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(1) 身体拘束の具体例

厚生労働省による「身体拘束ゼロ作戦推進会議」において、介護保険指定基準において禁止の対象となっている「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」として、具体的に次の11のケースが例示されている。また、これ以外にも、類似する行為として様々な整理が行われている。どのような行為が身体拘束となるのか、十分に理解し、全職員に周知徹底する必要がある。

参考 20.4 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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、四肢をひもで縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブをぬかないように、また皮膚をかきむしらないように、手足の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子用のテーブルをつける。
- 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、椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）をつける。
- ⑨ 他人の迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る
- 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。

参考：文献 42)の情報を参考に作成

(2) 身体拘束の弊害

身体拘束は、「身体的弊害」、「精神的弊害」、「社会的弊害」をもたらすことが報告されている。

参考 20.5 身体拘束による弊害

身体的弊害	・関節の拘縮、筋力の低下、圧迫部位の褥瘡の発生等外的弊害 ・食欲の低下、心肺機能の低下、抵抗力の低下等の内的弊害
精神的弊害	・不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的苦痛 ・認知症の発症・進行。夜間せん妄等の周辺症状の発現
経営的弊害	・職員の生活支援サービスに対する誇りの喪失 ・身体拘束の課題やサービス向上に対する意識の高い職員の離職 ・両親や親族が拘束されているという家族の精神的苦痛・事業者に対する不満

参考：文献 42)の情報を参考に作成

事故予防として安易に行われがちな身体拘束であるが、実際に事故予防につながるか、事故リスクの軽減につながるかといえば、逆の負の効果が大きいことが知られている。

例えば、車椅子に拘束していても、認知症の高齢者はそれでも無理に立ち上がろうとして、無理な体制で転倒し、骨折するというケースは多い。ベッド柵があるためにそれを乗り越えようとして頭から転落、頭の骨を骨折するという大事故に発展する事例もある。

また、当該家族だけでなく、他の家族から見ても、ベルトや紐等で自由な行動を奪われるなどの身体拘束は、虐待であると感じる人は多く、「安全・安心で快適」な生活とは程遠い現実に、事業者に対する不信やサービスに対する不満が高まることになる。

さらに、職員のプロ意識や意欲も大きく減退させることになる。車椅子の立ち上がりが危険だからと、一人の入居者に短時間でも固定ベルトを着けてしまうと、その抑制の時間はどんどん長くなっていくおそれがある。最初は、やむなく行っていたことでも、日常的に行われる業務の中で、「それが当たり前だ」、「これで良いのだ」と、少しずつ感覚が麻痺して、次第に躊躇なく行うようになってしまう。そうなると、身体拘束に対する嫌悪感をもつプロ意識の高い優秀な職員から退職し、身体拘束に問題意識を持たない職員ばかりが残ることになってしまう。

このように、身体拘束は入居者だけでなく、事業者にとっても弊害が大きい。高齢者住宅事業者として「身体拘束は禁止」という基本理念をしっかりと職員や外部サービス業者に伝え、徹底する必要がある。

20.1  
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(3) 緊急やむを得ないと判断される身体拘束の要件

上述のように、身体拘束は禁止されており、廃止されるべきものであるが、入居者の安全を守るために、真に緊急やむを得ないと判断される場合は一部の身体拘束が認められている。しかし、そのためには、要件を定めて、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ている。具体的には、次の3つの要件をすべて満たすことが必要とされている。

参考 20.6 緊急やむを得ないと判断される身体拘束の要件

【切迫性】	… 入居者本人又は他の入居者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こと。
【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。
【一時性】	… 一時拘束、その他の行動制限が一時的であること。

参考：文献 42)の情報を参考に作成

ただし、この3つの要件を満たす場合でも、「緊急やむを得ない状況」であることの判断は、個々の職員ではなく、高齢者住宅全体で検討することや、入居者や家族にその内容、目的、理由、時間、期間等について十分に説明をすることが必要とされる。同時に、身体拘束を行っている間は、常に観察・再検討を行い、拘束の早期廃止を検討する必要がある。

また、上記の要件に基づき身体拘束を行った場合でも、切迫性、非代替性等やむを得ないという判断に至った状況やその経緯や、方法及び時間、その際の利用者の状況等について、記録することが求められている。

なお、高齢者住まい法第19条では、「登録事業者は、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより、登録住宅の管理に関する事項で国土交通省令・厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え付け、これを保存する必要がある。」と規定しているが、国土交通省令・厚生労働省令（国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則・平成23年8月12日）第21条によると、「緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、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」を帳簿に記載し保存すべき事項の一つとして挙げている。

身体拘束を廃止するための取組みは、特養ホームや老健施設等を中心とした介護保険施設において先行的に様々な工夫が行われており、着実な成果を上げている。サービス付き高齢者向け住宅においても同様の取組みを強化していく必要がある。高齢者住宅事業者は、介護看護サービスを含め、生活支援サービスの一部が外部のサービス事業者によって行われている場合でも、身体拘束の弊害やリスクを十分に理解し、外部サービス事業者と十分に協議し、上記要件を基礎とした厳しい手続きを定めるとともに、入居者や家族に対しても、事業者の身体拘束に対する見解を伝えていく必要がある。

5) 事故をトラブルにしない取組み

事故の発生を予防するために、あらゆる取組みを強化することは事業者の責務であるが、リスクマネジメントの視点からは、発生した事故を感情的な対立や裁判等のトラブルに発展させない取組みが重要となる。その基礎となるのが、入居検討時の入居相談・入居説明の強化や、入居後の普段からの入居者や家族とのコミュニケーションである。

入居者の生活や身体状態に関する情報提供を行い、事業者と入居者や家族との間で信頼関係を基礎とした、友好的人間関係を構築しておく必要がある。次のような取組みを推進する必要がある。

(1) 入居相談・入居説明の強化

【16.1 「リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性】でも述べたように、入居検討時の事前の入居相談・入居説明は、入居後のトラブルの発生を防止する重要な要素である。目先の入居者確保のために、事故の可能性について十分に説明しないまま「安全・安心で快適」を謳い、入居後すぐに転倒し骨折、入院となれば、事業者に対する不信は高まり、トラブルに発展するリスクが高くなる。

高齢者住宅事業者は、入居相談・入居説明の段階で、発生する可能性のある事故の内容やそれに対して講じる予防策、事故が夜間に発生した場合の対応策等について、入居希望者や家族に丁寧に説明をする必要がある。併せて、上記の身体拘束に対する事業者の考え方についても、わかりやすく丁寧に伝えることが求められる。

<p>20.1 高まる事故リスクと事故対策の重要性</p>	<p><b>(2) ケアカンファレンス(要介護高齢者の場合)</b></p> <p>ケアマネジメントは、アセスメントやモニタリングに基づき、入居者個別のケアプランの策定を行うものであるが、その過程で必要不可欠なのが、ケアプランの内容について、入居者や家族に丁寧に説明をする「ケアカンファレンス」である。ケアカンファレンスは、各生活支援サービスの担当者会議という側面もあるため、入居者や家族の役割が小さくなりがちであるが、専門職種間での情報共有だけでなく、入居者や家族に対して、各種生活支援サービスの内容やそのサービス提供責任の範囲に関して十分な説明を行い、理解してもらうという役割があることを忘れてはならない。</p> <p>ケアカンファレンスでの説明内容には、高齢者住宅内で起こりうる事故に関する説明も含まれる必要がある。アセスメントやモニタリングを通じて想定される事故（予見可能性のある事故）をどのように回避するのか、事業者の対応力や方法について十分に説明をする必要がある。</p> <p>例えば、「これまでの自宅と同じように自由に生活したい」というニーズがあっても、アセスメントの内容から、転倒のリスクが高いと判断された場合、「トイレの利用時にふらつく時は、コールを押してください」というケアプランを策定することになる。入居者や家族にその内容や必要性について十分に説明したにもかかわらず、本人がコールを押さずに転倒した場合は、感情的なトラブルになることや、法的な責任も問われる可能性は低くなると考えられる（入居者が認知症で、記憶障害がある場合を除く）。</p> <p>要介護高齢者のケアカンファレンスやケアプランの説明は、事業者のリスクマネジメントの視点からも非常に重要なものであり、外部の居宅支援事業所のケアマネジャーによってケアマネジメントが行われる場合でも、安全性に配慮するとともに、十分な説明が行われるよう連携する必要がある。</p> <p><b>(3) 日常的な連絡・連携体制の構築</b></p> <p>普段からの連絡・連絡体制の構築も重要である。</p> <p>入居者の生活状況や身体状態の変化に関する説明や報告がないまま、ある日突然、「転倒・骨折して入院した」ということになれば、家族は「適切なサービスは提供されていたのだろうか」と不信に陥ることになる。これに対し、大きな変化がなくても、普段からメールや電話又は家族の訪問時に、入居者の普段の生活状況等を伝え、担当者との間で人間関係を構築し、コミュニケーションをとっていれば、万一の事故発生時にも感情的なトラブルになるリスクは低いと考えられる。</p> <p><b>(4) 事故の記録と情報開示</b></p> <p>事故が発生した場合、高齢者住宅事業者の責任の有無にかかわらず、その発生状況、発生原因、初期対応、家族への連絡、家族の対応を含め、収束に至るまでのすべての過程を正確に記録した報告書を策定する必要がある。正確な記録がない場合、担当者によって話の内容が変わり、高齢者事業者の責任がないように内容が変遷していく可能性があり、また、入居者や家族への報告が遅れたり、失念したりするという事態にもなりうる。</p> <p>また、正確な記録をしないと、事故原因や初期対応が正しかったのか、課題や反省点はないのかという業務の見直しができず、事故予防についての対策がとれず、類似の事故を予防することができない。正確な事故記録を行うとともに、その内容を入居者や家族に開示することが重要となる。</p>
<p>20.2 高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任</p>	<p><b>1) 高齢者住宅内で発生する事故の種類</b></p> <p>介護保険施設内で発生する事故や介護職員のミスによって生じた事故を、「介護事故」ということがあるが、交通事故と同様に、「全く想定外のことが、想定外の場所で発生した」というものはほとんどなく、介護事故の種類も多くは、高齢者住宅でも同様に発生しうるものである。</p> <p>事故の内容や可能性は、高齢者の心身状態や要介護状態、建物及び設備の内容によって大きく変わってくるが、事業者の責任の有無や原因を議論する前に、高齢者住宅内のどの場所で、どのような事故が発生している（発生する可能性がある）のかを理解、把握することからスタートする必要がある。</p>

20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

高齢者住宅内でどのような事故が発生しているのか、居室内や浴室、食堂等の各エリアで、どのような事故の可能性があるのかを整理すれば、その予防のために建築・設備設計においてどのような工夫をすべきか、どのような点に注意して状況把握サービスや介護看護サービスを提供すべきかが見えてくる。

参考 20.7 高齢者住宅内で発生しうる事故(例)

事故	事故の発生要因	事故の発生例
転倒	足の筋力や視力が低下や疾病による歩行障害等から転倒しやすい。若年層と比較すると上手く受け身をとることができないことから、頭部の打撲や、骨密度の低下による骨折など、重大事故や重篤な症状になるリスクが高い。	・歩行中に小さな段差に躓き転倒 ・立ち上がり時にバランスを崩し転倒 ・椅子や車椅子に座ろうとして転倒 ・濡れた床に滑って転倒 ・他の入居者に押されて転倒
転落	視力が低下しているために、階段の段差に気が付かず転落するケースや、椅子や車いすからバランスを崩して転落するケースも多い。転倒と同様に、頭部打撲、骨折等の重大事故となるケースが多い	・階段から転落 ・椅子からバランスを崩して転落 ・ベッドから転落 ・入浴台からバランスを崩して転落
誤嚥・窒息	食事中に歯の欠損による咀嚼機能の低下、嚥下機能の低下から、食べ物が呑み込めずに食道・気管に詰まって窒息することや、食物が気管に入って誤嚥となるケースが多い。誤嚥は肺炎(誤嚥性肺炎)の原因となる。	・食べ物が食道につまり窒息 ・食べ物が気管に入り嘔せる ・入れ歯等を飲み込んでしまう。
溺水	臀部が滑り姿勢を崩すケースや体重の軽い高齢者の浴槽の中で浮き上がり、また入浴中の心筋梗塞が原因でおぼれるなどの事例が報告されている。	・一般浴槽の入浴中の溺水 ・特殊浴槽での入浴中の溺水
火傷・熱傷	住戸内での調理器具、暖房機器の取り扱いのミスによるもの他、入浴時の湯温の温度設定の間違いによる熱傷などが多い。	・暖房機器による火傷 ・調理中の火傷・熱傷 ・入浴中の熱傷 ・タバコなど火の取り扱いによる火傷
異食	認知症高齢者の周辺症状の一つとして捉えられることが多いが、勘違いによって飲料水以外のものを飲み込むケースもある。中毒症状が起こることや、異食物によっては窒息につながる。	・洗面台の石鹸を食べる。 ・消毒薬や洗剤等を飲む。 ・遊具等を飲み込む。
誤薬	薬剤の過剰摂取や飲み忘れ、職員の管理不足による飲ませ忘れ等。高血圧や心臓病など、誤薬が命に係わる疾病も少なくない。	・薬の過剰摂取(自己管理) ・薬の飲み忘れ(自己管理) ・薬の飲ませ忘れ(職員のミス)
その他(怪我等を伴うもの)	他の入居者や玄関ドア等とのぶつかり事故、指詰、擦過傷等の怪我等をともなう事故。 他の入居者からの暴力行為等。	・ぶつかり事故による足指の骨折 ・食堂のテーブルや椅子との手指等の挟みこみによる怪我等。 ・他の入居者との諍い・トラブルによる怪我等

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(1) 場所(エリア)による整理

高齢者住宅内で発生する事故を把握するための整理方法の一つは、「場所(エリア)」に基づく整理である。

住戸専用部分内、共用部分のエントランス、食堂、浴室、脱衣室等の高齢者住宅内の生活場所のどこで、どのような事故が発生しているのかを整理することができる。

例えば、共用食堂であれば、転倒・転落等のほか、誤嚥や誤薬、異食等の事故が発生する可能性が高く、その事故を予防するために、建築・設備設計上どのような対策を採るべきか、広さ・入り口からのアクセス動線、テーブルや椅子等の備品の選択等を詳細に検討することができる。また、要介護高齢者の場合は、介護看護サービスを提供する職員が発生可能性のある事故が理解できていれば、どのような点に気を付けて、どのような手順で介助すれば事故の発生を予防することができるかを理解することができる。

20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

参考 20.8 場所(エリア)による事故の検討例ートイレでの事故の検討例

場所	事故種類	事故ケース(例)
トイレ	転倒	・便座に座ろうとしてバランスを崩して転倒
		・衣服の上げ下ろしの時にバランスを崩して転倒
		・尿意・便意に間に合わずに慌てて転倒
	転落	・車いすから便座への移乗に失敗して転倒
		・便座から車いすへの移乗時に、ブレーキ不十分なために車いすが動いて転落
	異食	・トイレトペーパーを食べる、消毒液・洗浄剤等を飲む
		・車いすから移乗時にフットレストに引っかかり足を怪我
怪我 その他	・出入り口や便器等にぶつかり足指等を怪我	
	・自走車いすを操作中に、手すり・壁等で突き指・擦過傷	
		・車いすを介助中(自走中)に、手すり・壁等で突き指・擦過傷
		・車いすを介助中(自走中)に、壁にぶつかり足指骨折

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) 身体状態・要介護状態による整理

もう一つの方法は、個々の入居者の「身体機能・認知機能」に基づく整理である。

例えば、車椅子の高齢者と独歩の高齢者とは、事故の可能性や発生しうる事故の内容は異なる。また、車いす利用者であっても、自走車いすと介助車いすでも、発生しうる事故の内容は変わってくる。さらに、身体機能だけでなく、認知症の有無によっても、事故の可能性や内容は変わってくる。

入居者が要介護高齢者の場合は、ケアマネジメント（アセスメント・モニタリング）の中で、身体状態等から事故の可能性やその内容について整理し、ケアプランの中で事故の予防策の検討・指示及び入居者や家族への説明をすることになる。自立高齢者の場合は、状況把握サービスや生活相談サービスの中で、発生しうる事故の可能性を検討し、入居者に適切な助言を行うことが求められる。

2) 高齢者住宅内で発生する事故の原因

高齢者住宅内で発生する事故の種類・要因は、「高齢者の身体機能の低下に起因する事故」、「職員のミスに起因する事故」、「建物・設備・備品に起因する事故」、「入居者間トラブルに起因する事故」の4つに大別できる。

(1) 高齢者の身体機能の低下に起因する事故

高齢者は、骨が脆くなる、筋力が低下する、視力が低下するなど加齢によって身体機能が低下しているため、歩行が不安定となり、バランスを崩して転倒事故を起こしやすい。

認知症の中核症状である見当識障害によって、時間や周囲の状況が把握できなくなることも、事故の大きな原因の一つである。

(2) 職員のミスに起因する事故

介護職員による介助中のミスは、職員の技術や知識不足に起因することが多く、また、職員間の連携不足等によっても起こりうる。状況把握サービスにおける緊急コールへの対応の瑕疵、生活相談サービスにおける相談事項への対応の遅れ等による事故も担当職員のミスとして挙げられる。

(3) 建物・設備・備品に起因する事故

建物・設備・備品の機能の欠陥に加え、建物や設備の機能そのものが入居者の身体状態やADLに合致していないこと、メンテナンス不足や使用による摩耗等の建物や設備の劣化等が事故の原因となる。

(4) 入居者間トラブルに起因する事故

人間関係のトラブルが原因となる諍いや喧嘩等による事故、認知症高齢者による他者への暴力行為等が原因として挙げられる。



20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

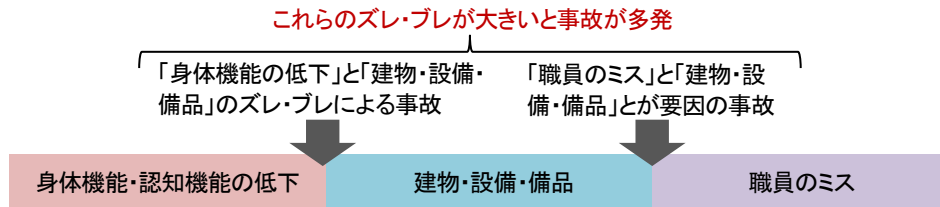
参考 20.9 高齢者住宅内で発生しうる事故の種類・要因(例)

事故の種類	概要
①高齢者の身体・認知機能の低下に起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋力や視力、嚥下機能等、身体機能の機能低下が原因となる事故(日々の体調変化によるものを含む)</li> <li>認知症の中核症状、周辺症状が原因となる事故</li> <li>入居者の持つ疾病及びその悪化が原因となる事故</li> <li>疾患に対する薬の副作用が原因となる事故</li> </ul>
②職員のミスに起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈不適切な生活相談・状況把握サービスによる事故〉</li> <li>不十分な安否確認、確認の遅れによる事故</li> <li>随時対応や異常・緊急時対応のミス、対応の遅れによる事故</li> <li>生活相談への対応の遅れ、不十分な対応による事故</li> <li>〈不適切な介護看護サービスによる事故〉</li> <li>介護看護職員の技術・知識不足による事故</li> <li>事業所で定めたガイドラインに従わなかったために発生した事故</li> <li>介護看護職員の介助ミスによる事故</li> <li>ケアプラン通りのサービスを提供しなかったことによる事故</li> <li>アセスメント・モニタリングが不十分なために発生した事故</li> <li>〈職員間の連絡ミスによる事故〉</li> <li>職員間の連絡ミス、連携ミスによる事故</li> </ul>
③建物・設備・備品に起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>建物・設備・備品の機能の欠陥による事故</li> <li>設備や備品の選択ミスによる事故</li> <li>建物・設備・備品の保守・メンテナンス不足による事故</li> </ul>
④入居者間トラブルに起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者間の人間関係トラブルによる事故</li> <li>認知症の周辺症状による暴力行為等による事故</li> </ul>

参考：文献3)の情報を参考に作成

高齢者住宅内で発生しうる事故の種類や要因は、大きくは上記のように分類できるが、実際に発生する事故の多くは、一つの要因によって発生するのではなく、複数の要因が複合して発生するのが特徴である。

具体的には、「身体・認知機能の低下」、「建物・設備・備品」、「職員のミス」それぞれの間のズレやブレが事故の要因となることが多く、このズレやブレが大きいと事故が多発することになる。



参考 20.10 高齢者住宅内での事故発生の要因

参考：文献3)の情報を参考に作成

例えば、一つ目は、「身体機能・認知機能の低下」と「建物・設備・備品」との不適合(ズレ・ブレ)により生じる事故である。

要介護高齢者と言っても、その身体状態や身体機能はそれぞれ異なる。例えば、半身麻痺で自走車椅子利用の高齢者でも、右半身麻痺か左半身麻痺かによって、使いやすい建物や介助しやすい設備は変わってくる。トイレ内に最初から設置されている手すりやドアノブ等は、特定の身体状態の人には使いやすいものであっても、それ以外の人には使いにくく、介助時には邪魔になる場合もある。身体機能が低下しても、それに適した建築・設備設計がされていれば事故は防ぐことができるが、逆に、建物・設備・備品の機能と身体機能・認知機能が合致していないと、そのズレが事故を誘発する要因となる。

このズレを調整するためには、汎用性や可変性の高い建物・設備・備品の検討や、住宅改修(手すりの取り換え)、備品の見直し等の対応が必要となる。要介護高齢者の場合は、アセスメントやモニタリングを通じて、身体機能の変化や低下を把握し、ケアプランの中で建物・設備の見直しを行う必要がある。一方、自立高齢者の場合は、生活相談サービスや状況把握サービスを通じて、アドバイスや提案を行うことになる。

20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

二つ目は、「職員のミス」と「建物・設備・備品」との関係によって生じる事故である。「入浴シャワーキャリーで移動介助しているときに、混合水洗にぶつかり怪我（表皮剥離）をさせた」、「特殊浴槽のストレッチャーで洗身しているときに、転落防止バーがはずれ入居者が転落した」等は、職員の不注意やミスによる事故と言えるが、混合水栓が介助に邪魔にならないように工夫されていれば、また定期的なメンテナンス体制が整っていれば、事故の発生は防ぐことのできた可能性が高い。

このズレやブレを調整するためには、職員に対する安全な設備・備品の使用に向けての研修や、定期的な建物・設備・備品のメンテナンス等が必要となる。

三つ目として、「身体機能の低下」と「職員のミス」との関係により生じる事故もある。「一人で歩行中にバランスを崩して転倒し骨折した」という事故は、基本的には本人の身体機能の低下が原因と考えられるが、その日から寝る前に飲む薬が変わっていて、副作用によってふらつく可能性があり、それが夜勤帯の状況把握サービスの担当職員に伝わっていなかったということになれば、伝達ミスも一つの原因として上がってくる。また、その転倒場所が浴室の前で、水で濡れていて滑って転倒したということになれば、職員の管理の不手際や、床材の選定など建築設計にも問題があったということにもなりうる。

高齢者住宅内での事故の発生や拡大の予防に向けては、こうした入居者の身体機能の低下による高齢者住宅内で起こりうる事故を想定し、それに合わせて高い安全性を持つ建築・設備設計を行うことに加えて、ケアプランや職員教育、職員間の情報共有・連携体制の強化など、あらゆる側面からのサービス管理体制の強化が必要となる。

3) 高齢者住宅内で発生する事故の法的責任

高齢者住宅内で発生する事故によって、入居者が骨折・入院等の大けがをしたり、死亡したりした場合、道義的な責任に止まらず、法的な責任が事業者や職員に課される可能性がある。「身体機能の低下した高齢者だから、転倒や骨折は仕方ない」という安易な考えでは、事業の継続ができないだけでなく、最悪の場合、職員個人や、経営者・管理者が刑事罰に処されるなど、思いもよらない事態に発展することにもなりかねない。リスクマネジメントの視点から、万一重大な事故が発生した場合、法律上どのような責任が課されるおそれがあるのかについて、十分に理解しておく必要がある。

法律上の責任については、「刑事上の責任」、「民事上の責任」、「行政上の責任」の3つに大別することができる。

参考 20.11 高齢者住宅内で発生しうる事故の法律上の責任

法律上の責任	該当する刑罰の内容（例）
①刑事上の責任	業務上過失致死傷罪 :5年以下の懲役若しくは禁錮、または100万円以下の罰金 傷害罪(介護虐待) :15年以下の懲役 傷害致死罪(介護虐待) :3年以上の有期刑
②民事上の責任	損害賠償 :金銭による損害を受けた入居者や家族に対する賠償(最近の裁判判例では高額な賠償が認められるケースが増えている)
③行政上の責任	高齢者住まい法に基づく行政処分 :立ち入り検査、業務改善命令、登録更新拒否 介護保険法等による行政処分 :業務改善命令、罰金、業務停止、指定取り消し等 介護福祉士、ケアマネジャー等の登録抹消

(1) 刑事上の責任

一つ目は、刑事上の責任である。これは、加害者の行為が犯罪にあたる場合に負う責任であり、懲役刑や禁固刑、罰金刑等の刑事罰に処される。

職員の明らかな過失によって発生した怪我や死亡事故では、個人の刑事責任が追及される。また、事故の発生を予見できたのに必要な対応を行っていなかった場合は、経営者・管理者に刑事上の責任が問われることになる。

サービス提供上の事故については、刑法211条の「業務上過失致死傷罪」が関係し、「業務上必要な注意を怠り因って人を死傷された者は、5年以下の懲役若しくは禁錮、または100万円以下の罰金に処する」とされている。この業務上過失致死に問われるのは介護サービスの提供時等の事故だけではなく、消防法上必要とされる消防設備を設置していない、防災訓練を行っていないなどの過失があり、重大な火災死亡事故を起こした場合等も対象となり得る。

20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

また近年、社会問題となっている職員による入居者に対する介護虐待は、刑法 204 条の「傷害罪」（15 年以下の懲役）又は刑法 205 条の「傷害致死罪」（3 年以上の有期懲役）に問われることになる。

**(2) 民事上の責任**

二つ目は、民事上の責任である。事故によって、怪我や不利益を被った本人やその家族に対して、金銭的な補償、損害に対する賠償をするのが民事上の責任である。発生した損害に対する賠償責任については当事者同士の話し合いが基本になるが、話し合いが決裂した場合、裁判所での民事訴訟（損害賠償の請求等）になる。

刑事上の責任とは別のものであり、刑事上の責任は問われなくても、民事上損害賠償が認められるというケースは少なくない。事業者は契約によって、入所者・利用者に対して安全なサービスを提供する義務（債務）を負っているため、刑法や消防法等の法律に違反していても、怪我の発生は債務不履行であると判断されるためである。

不法行為として、介助ミスや判断ミスによって事故を発生させた職員個人が損害賠償を請求されることもあるが、債務不履行の対象となる契約上の当事者は高齢者事業者・サービス提供事業者であることや、職員が行った不法行為についても業務上の行為であることから、事業者・法人の責任（使用者責任）が問われることが多い。

**(3) 行政上の責任**

三つ目は、行政上の責任である。サービス付き高齢者向け住宅内で、入居者に骨折等の重大な介護事故が発生した場合は、行政への報告が必要となる。報告の結果、内容に問題があった場合は、是正勧告や業務改善命令が行われ、命令に従わない場合、登録の取り消し、登録の更新ができないなどの行政上の処分を受ける可能性がある。

同様に、介護福祉士やケアマネジャー等の有資格者であっても、サービス提供上の事故や不正によって罰金刑や懲役刑等に課された場合、登録を抹消される可能性がある。

**4) 事故に対する事業者の責任の判断**

高齢者住宅内で発生する事故については、「廊下の手すりがゆるんでいて、つかまった高齢者が手すりごと転倒して足を骨折させた」、「車椅子の移動介助中に壁にぶつけて、足指を骨折させた」といった、明らかにメンテナンス不足や職員のミスと思われるような事故の場合、その責任の所在は比較的分かりやすい。

しかし、多くの事故は、その要因が一つではないために、その責任がどこにあるのか、高齢者住宅事業者・サービス提供者側と家族・入居者の間で言い分・見方が異なり、それがトラブル拡大の一つの原因になりやすい。例えば、事業者は建物・設備の安全に十分配慮していたが、利用者・家族は危険だと考えているケース、また誤嚥事故に対して、事業者は適切な措置を行ったと考えているが、家族・利用者は、適切ではなかったと考えているケースなど、双方の意見が食い違うことはたくさんある。

事故の責任をめぐって万一裁判となった場合に、「事故の予見可能性」と「結果回避義務」という二つの視点が判断のポイントとなる。

**(1) 事故の予見可能性**

「事故の予見可能性」とは、その事故の発生を事業者が予見できたかどうかである。

主に、「一般的な高齢者の身体機能レベルから判断して予見が可能であったか」という点と、「対象となる高齢者の個別の身体機能レベルから判断して予見が可能であったか」という点が問われることになる。

前者については、他の高齢者住宅・施設で類似の事故が頻繁に生じている場合や、当該高齢者住宅で他の同程度の身体機能・生活レベルの入居者に類似の事故が発生していたのであれば、当然、同様の事故が再び発生することは予測できたと判断されると考えられる。

例えば、嚥下機能の低下した高齢者にとって、窒息しやすい食材は使用しないなど、食事サービスのメニューの検討にあたっては十分に留意する必要がある。また、電動ベッドでの骨折・死亡事故も数多く報告されており、これらの事故を知らなかった、予見できなかったと言ってもそれは通らない。また、怪我にならなくても、雨天時には高齢者住宅の玄関が滑りやすくなっており、同じ場所で他の入居者が何度も転倒したり、ぶつかり事故が発生したりしていたのであれば、重大事故の発生は予見できることになる。

20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

後者については、対象者の個別の身体状態、ケアマネジメント（ケアプランの内容）、日々の状況把握の実施状況、生活相談のケース記録や、対象者の過去の類似の事故発生状況等から予可能性が判断されるものが挙げられる。例えば、対象者に同様の軽易な事故（ヒヤリ・ハット事故等）があった場合等は、重大事故の発生可能性は予測できたと判断される。

参考 20.12 事故の予見可能性の判断の視点（例）

視点	概要
一般的な高齢者の身体機能レベルからみた予見可能性	・他の高齢者住宅・施設の類似ケースからの予見可能性の判断 ・当該高齢者住宅内での同程度の身体機能・生活レベルの入居者の類似事故からの予見可能性の判断
対象となる高齢者の個別の身体機能レベルからみた予見可能性	・対象者の個別の身体状態、ケアプランの内容、日々の状況把握の実施状況、生活相談のケース記録等からの予見可能性の判断 ・対象者の過去の類似の事故発生状況、ヒヤリ・ハット等の発生状況からの予見可能性の判断

参考：文献 3)の情報を参考に作成

この予見可能性は、「新人だったから仕方ない」、「資格者でなかったから予見できない」など個々の職員の技術・知識や経験によって判断されるものではなく、また、高齢者住宅事業者の事業経験も関係ないと考えられる。すなわち、状況把握（安否確認）サービスの仕事を始めたばかりの無資格の職員であっても、高齢者住宅事業を新たにスタートしたばかりの事業者であっても、求められる予見可能性は、高齢者住宅で働くプロとしてのレベルであることが求められることになる。

逆に、高齢者住宅事業や介護のプロでも事故の発生を予見することができなかつたと判断されれば、対策のしようがないため、責任は問われないことになると考えられる。

(2) 結果回避義務

「結果回避義務」とは、事故の発生が予見できる場合は、事業者は必ずその事故を回避するための対策を講じる義務があるというものである。

高齢者住宅事業者は、事故の発生や被害の拡大が予見できた場合、状況把握サービスや生活相談サービスの中で、必ずその事故を回避するための対策を検討する必要がある。直接的な職員のミスによる事故でなくても、予見できたにもかかわらず、何も対策を採らないまま事故が発生した場合、安全配慮義務を怠ったとして、事業者の安全配慮義務違反、債務不履行が問われることになる。

しかし、その一方で、高齢者は加齢により身体機能が低下するため、高齢者住宅内で転倒等の事故をゼロにすることは難しく、また事業者の努力だけで完全に防げるものでもない。事故の発生が予見できたため、対策を採っていたが、それでも事故が起こったという場合、その対応が適切だったか否か、結果回避義務は十分に行われたかという観点から責任を判断することになる。

ここで判断のポイントになるのが、事業者の「結果回避の能力」と本人の「自己決定の尊重」である。

「結果回避の能力」とは、事業者の生活支援サービスの中で、現実的にどこまで対応ができるのか、その能力に応じて最善の対応が講じられていたかという視点である。

例えば、足腰の衰えた入居者の転倒を100%防ぐためには、歩行時は常時付き添わなければならないが、それは実際には不可能である。「特に調子の悪い場合は車いすを利用してもらうよう支援していた」、「気分が優れない場合は職員にコールするよう説明していた」など、事業者が提供するサービスの範囲内で、どれだけの事故回避努力を尽くしていたかが問題となる。

「自己決定の尊重」とは、本人の意志がどうだったかである。

例えば、「転落のリスクがあるので階段は使用しないでください」、「ふらつく場合は車いすを利用してください」と、転倒や転落のリスクについて、繰り返し何度も説明していたにもかかわらず、本人が拒否して、階段の利用や自ら歩行することを希望して行動をとったのであれば、それにより発生した事故については事業者の過失は問われない可能性が高い。ただし、認知症の高齢者で、本人が説明の内容を理解できない場合（すぐに忘れてしまう場合）は、自己決定の尊重よりも「予見可能性」が重視され、事業者側の事故予防の

20.2  
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

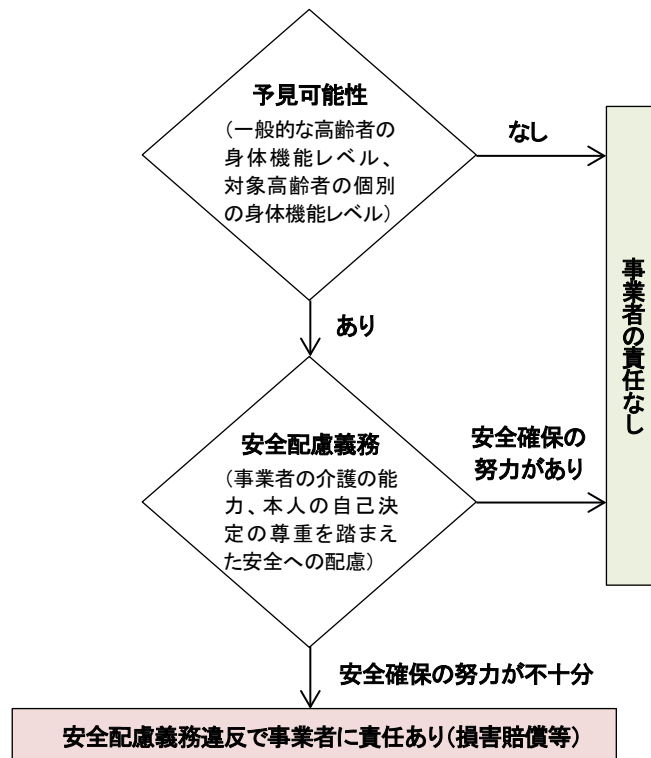
対策が不十分であったと判断される可能性がある。

このように、実際には対象者の判断能力の有無や、事業者が転倒した場合のリスク等をどこまできちんと説明をしたのかなど、個別の事例やケースに応じて、事業者の責任の有無が判断されることになる。サービス付き高齢者向け住宅内での事故に対する判例はまだ少なく、裁判官によって過失判断や賠償金額に大きなバラツキがあるが、病院や介護保険施設等での事故に対する判例等を参考にし、どのような場合に事業者の責任が問われるのか、理解しておく必要がある。

なお、【第3章「生活支援サービス設計について」】で述べたように、介護看護サービス上で発生した事故に対する責任は、業務委託（外部サービス利用型等）で行われているのか、業務提携で行われているのかによって、高齢者住宅事業者が負うべき責任は変わってくる。

ただし、既述したように、実際の事故は一つの要因ではなく、複合的な要因で発生するため、表面的には外部のサービス事業者の担当者のミスであっても、ハードとしての建物・設備・備品の不備が隠れているなど、高齢者住宅事業者も無関係ではないケースもある。この事故の発生原因をめぐっては、最悪の場合、入居者から損害賠償で訴えられ、その過失の有無や範囲を巡って、業務提携している外部の介護看護サービス事業者と係争するという事態にもなりかねない。

こうしたことから、高齢者住宅事業者は、高齢者住宅内で発生する事故の全体像をしっかりと把握し、外部サービス事業者と共同でその予防に全力で取り組むとともに、事故発生時の対応について協議しておく必要がある。また、高齢者住宅事業者は、事故予防のためには、入居時説明やケアカンファレンス、情報共有・連絡体制等すべての生活支援サービスのサービス管理が重要であることを、十分に理解する必要がある。



参考 20.13 事故が生じた場合の事業者責任の有無の判断の基本的考え方

参考：文献 3)の情報を参考に作成

20.3  
事故記録  
の重要性

1) 現在の事故報告書の課題

サービス付き高齢者向け住宅では、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」の中で、発生した事故に対して、その状況や処置についての事故報告書の策定（帳簿の備え付け・保存）が義務付けられており、骨折や死亡等の一定以上の重大事故については、行政への連絡・報告が求められている。

参考 20.14 高齢者住まいで定める「事故報告書の策定」について

〈高齢者の居住の安定確保に関する法律〉

（帳簿の備付け等）

第 19 条 登録事業者は、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより、登録住宅の管理に関する事項で国土交通省令・厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え付け、これを保存する必要がある。

〈国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則〉

（帳簿）

第 21 条 法第十九条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項は、次に掲げるものとする。

- 一 登録住宅の修繕及び改修の実施状況
- 二 入居者からの金銭の受領の記録
- 三 入居者に提供した高齢者生活支援サービスの内容
- 四 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、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
- 五 入居者に提供した高齢者生活支援サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容
- 六 高齢者生活支援サービスの提供により入居者に事故が発生した場合にあっては、その状況及び事故に際して採った処置の内容
- 七 サービス付き高齢者向け住宅の管理又は高齢者生活支援サービスの提供を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の商号、名称又は氏名及び住所並びに委託に係る契約事項及び業務の実施状況

事故報告書は、建物設備、職員教育、入居者の状況把握（ケアマネジメント含む）など、高齢者住宅事業者のサービス管理能力が如実に現れるものである。

高齢者住宅における事故報告書にあたっては、次のような問題が指摘されていることから、適切な報告書を策定し、事故原因や状況が十分に検証できるよう、事業者はノウハウの構築、及び訓練を行う必要がある。

(1) 報告書の内容の問題

報告書の内容が、各職員の知識・技術や経験、性格等に依存しており、記入した職員によって内容や報告書の質にばらつきがある、また「言い訳文」や「反省文」となっているような報告書は適切ではない。報告書の内容は、主観的なものではなく、事故の原因や対応が正確に記述されなければならない。例えば、「転倒し骨折をした」という事故の状況だけで、検証が十分に行われていない報告書となっている場合、何が発生原因であるのか、どのような経緯で事故が発生したのか、その初期対応は適切だったのか判断できない。

また、転倒事故に対する今後の対応について、例えば「目を離した隙に転倒、今度から目を離さないように気を付けます」という記述は、一人の入居者が転倒しないように、常時、横について見守りをすることは実質的に不可能であるため、そのような記述は報告書として全く意味がない。介護事故を誘発した複数の要因と、その理由を正確に把握しなければ、適切な予防対策をとることはできない。

(2) 報告書の活用の問題

事故報告書は、次の事故の予防や業務改善に活かされることが重要である。

事故に至った経緯や原因が、「職員のミス」「身体機能の低下」といった表面的な理由だけで捉えられ、事故原因や状況把握、初期対応が十分に検証されていない報告書では、管理者もその場限りの注意喚起に終始するため、業務の改善、事故予防に活かされず、何度も同じような理由・原因で、同じような事故が発生することになる。

このような報告書は、各職員の責任ではなく、事業者のサービス管理体制の不備が原因であると言える。事故報告書は、事業者のサービス管理能力が集約されるものであり、事故の被害の大小にかかわらず、事故予防、サービス向上のための重要な情報・ツールであるという理解が必要となる。

20.3  
事故記録  
の重要性

2) 事故報告書の目的及び役割

事故報告書は、事故を発生させた職員に反省を促すために策定するのではない。事故報告書の目的及び役割は、大きく分けると次の4つに集約される。この目的及び役割が達成されるように、事故報告書の書式や記録方法を検討する必要がある。

(1) 発生状況・原因の把握

一点目は、発生の状況と原因を把握することである。

事故の発生及び発見の正確な時間、その時に職員はどのように動いていたのか、入居者や利用者はどのような状況だったのかを正確に把握し、記録する必要がある。

事故の要因は、「入居者の身体機能の低下」、「職員の過失・ミス」、「建物・設備・備品」、「入居者間のトラブル」に大別されるが、これらの複合的要因が重なることによって、事故は発生する。事故の発生状況から、その直接原因や誘発した要因、その理由を正確に把握し記載しなければ、適切な予防対策をとることはできない。

(2) 初期対応の検証

二点目は、初期対応の迅速性及び妥当性を検証することである。

事故の発生時、発見時に適切な対応ができなければ被害を拡大させることになる。発見時に誰に連絡したか、頭部打撲や骨折等の異常はないか、救急対応は迅速だったかなど、初期対応の状況と、その対応に問題はなかったかを検証する必要がある。

例えば、夜間の安否確認時に転倒を発見したという場合、「本人が大丈夫だと言ったのでそのまま寝かせた」というだけでは、安否確認のサービス提供責任を果たしたことになる。実際、頭部打撲から脳内出血を起し、翌朝に死亡していたというケースもある。

特に、「誤嚥、窒息事故」では、原因の究明だけでなく、その後の対応に問題がなかったのかを裁判では争点となる。窒息をいつ発見し、救急車をいつ呼んだのか、それまでどのような緊急対応をしていたのか、時間的な経緯も含めて正確に検証する必要がある。

(3) 事故情報の集約・共有

三点目は、事故に関する正確な情報を集約し、共有することである。

骨折等の入院に至るような重大事故の場合、行政への適切な報告が求められるほか、打撲や切傷等でも家族や身元引受人には必ず連絡する必要がある。報告の内容が曖昧で対応した職員によって話が違ふ、高齢者住宅の見解と病院の医師の話に食い違いがある、電話で聞いたことと実際の怪我の状態が違ふ等ということになれば、家族等からの不信は増大することになる。

事故の情報を迅速に集約し、記録することによって、正確な情報を行政や家族・身元引受人に伝える必要がある。

(4) 事故情報の一元的管理

四点目は、事故情報を一元的に管理することである。

事故が発生し、入居者に骨折や怪我等の被害が発生した場合、法的な責任の有無にかかわらず、誠意を持って対応や説明をすることが求められる。事業者には責任がある場合、謝罪を行うだけでなく、入居者の状況の変化を把握し、家族への定期的な連絡、報告を行うなど、収束に向けて対応を続ける必要がある。

ただし、事業者がサービス提供責任をきちんと果たしていたと考えるのであれば、その正当性をしっかりと主張する必要がある。その基礎となるのが普段のケース記録や事故報告書であり、訴訟になるなどの最悪のケースを想定し、家族対応の流れから終結・収束までの流れがわかるように情報を一元的に管理する必要がある。

いつ、誰が、どのように家族と話をしたのか、家族からどのような話があったか、どのような補償等を求められたのかなどを時系列で記入し、その事故やトラブルが完全に収束するまで報告書に記入することになる。行政からの指示や保険会社との協議の内容も、時系列でわかるように記入する必要がある。



20.3  
事故記録  
の重要性

3) 事故報告書策定の原則

サービス付き高齢者向け住宅だけでなく、介護保険施設や介護サービス事業所等で発生した事故について、報告書を策定する上で、次の4つの原則が重要となる。

参考 20.15 事故報告書策定の4原則

- 【迅速性】 … 事故報告は、事故発生後できるだけ早く、緊張感をもって行うこと。
- 【客観性】 … 曖昧な言葉・表現や謝罪、主観的意見ではなく、客観的事実を記入すること。
- 【連続性】 … 発生・対応・収束までを一つの流れとしてわかるように整理すること。
- 【共有化】 … 事故予防・業務改善のために、全職員で情報を共有すること。

参考：文献3)の情報を参考に作成

(1) 迅速性の原則

「報告書は後で書きます」、「対応は追々やります」というのでは、その間に同じようなトラブルや事故が発生することになる。また、事故発生直後は緊張感を持って対応することができるが、時間が経てば、問題意識が低下し、実行力のある対策が取れなくなる。また、対応が後手にまわり、気が付いたときには、事業者に対する入居者や家族の不信感は増大し、解決が難しくなる。「鉄は熱いうちに打つ」が事故対応・業務改善の鉄則である。

(2) 客観性の原則

事故の当事者から客観的な報告を求めることは容易ではない。事故発生の原因分析は、その職員の技術、知識、経験等に大きく左右される上、事故による被害が大きければ大きいほど、自分の行動以外に原因や責任を求めようとする心理が働く。正確かつ客観的に状況や原因を把握できなければ、適切な対策をとることはできない。

サービス責任者等の第三者が検証を行うなど、客観性を保つための工夫が必要となる。

(3) 連続性の原則

事故の発生前から発生・発見に至る経緯、事故の初期対応、家族や行政への連絡、解決対応、事故の収束までを一つの流れとして、わかるように整理することが必要となる。一つの流れとして全体像を把握していれば、いま、どの段階の作業をしているのか、これからどのような対応が必要なのかが見えてくる。

(4) 内容の共有化

報告書の策定によって事故を検証し、それを教訓やノウハウとして積み重ね、新しい事故の発生及び拡大を予防する必要がある。そのためには、事故の当事者だけでなく、全職員が正確な情報、対応策や改善点を共有することが必要となる。併せて、「自分の勤務中でなくてよかった」という他人事として捉えるのではなく、「自分も当事者となる可能性がある」という意識を持ち、高齢者住宅全体の問題として捉える雰囲気醸成していく必要がある。

4) 事故報告書の策定のポイント

正確な事故報告書を策定することは、実はたやすいことではない。事故の原因は一つではないことや、表面的な理由の裏には、別の要因が隠れていることが多いため、事故報告書の内容はそれを策定する者の技術、知識、経験等に大きく左右されることになる。

また、時間が経ってから、状況や理由を思い出しながら書く時点で、正確な報告書とはかけ離れたものになる可能性が高い。状況把握が十分であったのか、初期対応は正しく行われたのかが判断できなければ、その後の事故予防、発生拡大予防の検討には繋がらない。

事故報告書を効果的に策定するには、次のような観点からの対応が必要となる。「事故報告書策定・検証マニュアル」として策定の方法やポイントを取りまとめて、周知徹底を図っておく必要がある。

(1) 第三者による検証

一つ目は、経験・知識・技術を有する第三者を含めた検証作業を行うことである。

事故の検証は、客観的な第三者であるサービス提供責任者等が中心となって、当該事故を発生させた職員、発見した職員、初期対応に関わった職員等が共同で行うことが重要である。時間が経過すると、緊張感が失われ、記憶が曖昧になってくるため、事故の検証は、緊急対応・初期対応が終わった後速やかに、他の業務に優先して行われる必要がある。



20.3  
事故記録  
の重要性

この検証の目的は、原因を追究することで新たな事故を予防し、初期対応を含めた業務・サービスを改善することであり、個人の責任を追及することでも、ミスを責めることではない。怪我の有無・大小にかかわらず、事故の原因を究明して、対応策を強化することでしか、新たな事故の発生を予防することはできない。不幸にも発生した事故だが、その内容を検証・整理して、全職員の共有財産としなければならない。

当事者にとっては、事故の状況を思い出すことはつらいことでも、その意義を各職員にしっかりと伝え、職員のケアも行いながら、事故の検証はしっかりと行われる必要がある。検証から出てきた事実が、そのまま「事故報告書」になる。

(2) 報告書の策定者

二つ目は、事故報告書は、事故の検証をした者が策定するということである。

事故報告者は、事故の第一発見者や事故を発生させた職員が書くのが当然と思われがちであるが、当事者が書くと、その技能や知識によって、その質・レベルに大きなバラツキがでる。

また、事故報告書は、事故の状況や事故原因だけでなく、初期対応、家族への報告、予防対策まで検証・整理できなければ、意味がない。言い換えれば、「発生状況の把握」、「初期対応とその課題」、「事故原因の分析」、「家族連絡とその対応」、「予防対策・関連部署との連携」等がすべて整理でき、その実務を仕切ることでできる人でないと、報告書を正確に書けないことになる。

事故報告書は、事故の当事者ではなく検証をした職員が作成するべきものであり、その上で当事者に再度確認を求めたほうが、精度の高いものになる。知識や技術、経験が豊富で、その事業者のリスクマネジメントを理解し推進する職員が検証し、事故報告書を書けば、自分達の行っているサービスの課題・ほころびが明らかになり、スピーディでスムーズな対策が可能になる。

なお、上記の検証を行う過程で、当該事故を起こした職員も、立ち会った職員も、事故等に対する知識や技術が格段に向上することになる。次回、事故を発見したとき、他の事故に会ったとき、どうすれば良いか、何が初期対応に必要なのかを身をもって体験することになる。さらに、キャリアアップ研修の中で、リスクマネジメントを推進し、事故報告書の検証役を任せられる中核職員が増えてくれば、全体のサービスの質も確実に向上することになる。

参考 20.16 事故報告策定・検証マニュアル(例)

【時期】	… 初期対応終了後、他の業務に優先して、できるだけ迅速に行う
【検証者】	… サービス責任者等を中心に、関係者全員(入居者も含む)
【時間】	… 10分程度(長い時間を採らない)
【内容】	… 事故発生時・発見時の状況把握、初期対応の動き、内容(事故原因は、検証者が判断すること)

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

5) 事故報告書の項目検討・記入のポイント

事故報告書の書式、書き方、ポイントは、生活支援サービスの内容や指揮命令系統等によって変わってくるが、一般的には、発生直後に策定する事故報告書には次表のような項目が必要となる。

この事故報告書を基礎として、入居者が入院した場合や怪我をした場合の様子観察、状態変化、家族への連絡・対応等について、継続的に追記する必要がある。

20.3  
事故記録  
の重要性

参考 20.17 事故報告書の記載項目(例)

(1)基本項目

項目	記載内容	記載上の留意点
事故の概要	対象の入居者名・発生場所 事故の概要	
怪我の状態	怪我の有無 医師等への相談の有無(内容・指示) 緊急受診の有無(医療機関・治療・指示) 入院の有無(医療機関・医師からの説明)	怪我があった場合、その治癒の状態について、継続的に追記すること。
時間・検証	発生時間・発見時間・発見者氏名 検証日時・検証した職員(関係者) 報告書策定日時・報告者	
発生状況	事故発生(発見時)の状況	客観的事実のみ記入 事故発生・発見の直前から時系列で記入
事故原因	事故原因の把握(4要素から検証)	検証によって報告者が判断 直接的な原因だけでなく、間接的な原因も含めすべき記入
初期対応	発生時・発見時の初期対応	客観的事実のみを記入 初期対応に関わった職員、入居者の関連 動作・行動をすべて記入する
初期対応の検証	初期対応の評価(結果ではなく、リスクを 検討)	検証によって報告者が判断
予防策の検討	予防策として行った対応を記入 予防策として対応予定策を記入	対応予定の対策については、スケジュール や担当者を含めて記入
家族への緊急連絡	家族等への緊急連絡・時間・伝達内容	対応の内容、やりとりを記入 事故が収束するまで時系列で記入
管理者への緊急連絡	管理者への緊急連絡・時間・伝達内容	
事故課題	予防策以外で、報告者が気づいたこと 課題だと思われることについて記入	
管理者意見	管理者としての意見・指示	

(2)事故の内容に応じて継続的に追記する項目

	記載内容	記載上の留意点
行政報告	行政への報告の必要性の有無 行政担当者・報告時間・伝達内容	
保険会社への連絡	保険会社への連絡の必要性の有無 担当者・報告時間・伝達内容 保険会社からの指示の内容	被害によって保険対応の対象となるか確認 保険対応の可否・対応内容等の協議
関係先への連絡	ケアマネジャーへの連絡 外部介護サービス事業所への連絡 食事サービス業者への連絡	変更等が必要な場合のみ連絡・記入
怪我の治癒の状況	通院や入院となった場合の治癒の状況 治癒するまで追記	事故収束まで定期的・継続的に記入
家族への連絡・報告	家族への継続的な連絡・報告 保険対応、事業者の責任等	事故収束まで定期的・継続的に記入
損害賠償の発生の有無	保険対応の可否、対応内容等 損害賠償発生の有無・内容等	
リスクマネジメント委員会の意見等	リスクマネジメントの意見 再発防止の取組み状況 経営者に対する意見・要望	

参考：文献 3)の情報を参考に作成

記入にあたっては、以下のポイントに留意する必要がある。

①客観的事実を記入

発生状況や初期対応については、客観的事実を端的に記すことが必要となる。

20.3  
事故記録  
の重要性

当該入居者及び関連職員の直前の行為（把握されているもの、関連動作）から時系列に、文章ではなく、箇条書きにする方がわかりやすい。

② 時間を正確に記入

事故報告書で最も重要なのは時間の管理である。

特に、発見時の状況や初期対応は、正確な時間を記入する必要がある。トラブルが拡大し、裁判等になった時にも、「何時に発見したのか」、「いつ救急車を呼んだのか」、「その間何をしていたのか」といった時間的な対応如何によって、判例が大きく分かれることにもなる。全職員に対して、初期対応の新人研修の中で、事故発見時や緊急対応時には時間を正確に把握することを徹底する必要がある。

③ 初期対応に関する検証

初期対応については、「結果的に問題がなかったから良い」というのではなく、類似の事故が発生した場合も想定し、その対応が適切だったのか、課題がなかったのかを検証して記入する必要がある。

④ 家族・関係先への連絡

家族への連絡は、いつ誰がどのように連絡したのかを簡潔に記し、家族の対応や反応等についても記入する。骨折や入院等の重大事故の場合、第一報とは別に、状況や原因について詳細に説明をする時間を設定し、管理者も含めて対応することが求められる。その内容を含め、事故が収束するまで時系列で記入する。

骨折・入院の場合は、行政への連絡が必要となるため、これも電話等で一報を入れた後、別途報告書を策定し提出することになる。また、施設損害賠償保険に入っていれば、入院や治療に費用がかかる場合、保険会社の担当者に一報をいれ、その内容を確認するとともに手続きについて指示を受ける。

要介護高齢者の場合、ケアマネジャーの他、入院等によって介護看護サービスが変更となる場合は、外部の介護看護サービス事業者等への連絡も必要となる。

⑤ 予防対策の検討・実施

現段階でできる予防策を迅速に実施し、「誰が、いつ、何をしたのか」そのすべてを記入する。また、これから行う予防策については、「誰が、いつまでに、何をするのか」を、できるだけ細かく指示し、予定する対応が完了まで追加して記入する必要がある。

6) ヒヤリ・ハット報告の理解と励行

医療機関や介護保険施設、介護サービス事業で、事故を論じるときによく利用されるものに、アメリカの安全技師ハインリッヒが発表した「ハインリッヒの法則」がある。これはアメリカの労働災害を分析した結果、「1件の重大事故の背景には、29件の軽微なケガを伴う災害があり、その背景に300件の無傷の災害がある」という統計結果を導き出したものである。つまり、介護保険施設・高齢者住宅等における事故も、重大な入院に至るような事故、死亡事故の影には、29件の軽易な事故と、ケガを伴わない300件の事故があるということになる。このケガに至らない300件の事故を一般的に「ヒヤリ・ハット事故」と呼んでいる。

重大な事故を減らすには、いかに軽易な事故を減らすか、また、「ヒヤリ・ハット事故」を早期に発見し、その原因を把握して減らしていくことが重要であるといえる。

(1) ヒヤリ・ハット報告と事故報告の違い

「ヒヤリ・ハット事故」は、「このままでは入居者を転倒させる可能性があった」、「間違って隣の座席の入居者の薬を飲もうとしていた」というように、事故（重大事故）に直結してもおかしくない一歩手前での発見を言うものである。

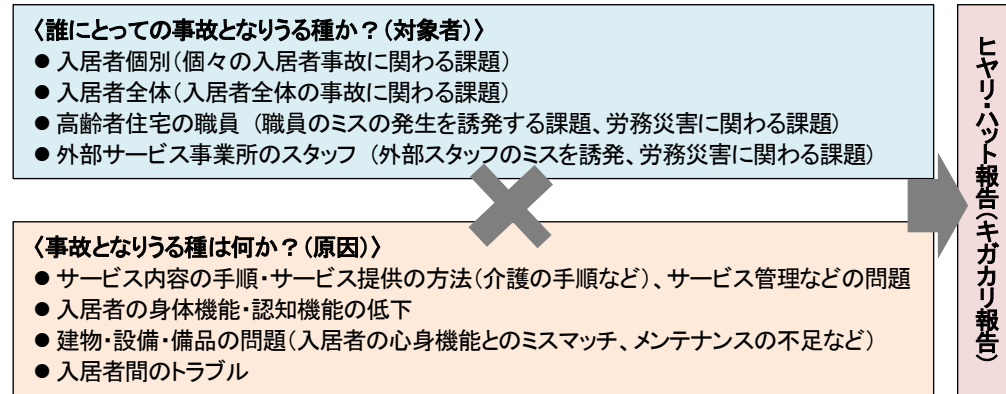
「転倒したけれどケガをしなかったのでヒヤリ・ハット報告」、それに対して、「骨折したので事故報告書」というものではないことに留意する必要がある。怪我や被害の有無だけでヒヤリ・ハットか事故かを判断すると、両者の違いは「運・不運」だけで判断されることになってしまう。転倒したのであれば、怪我が有ろうと無かろうと、事故報告書を策定し、「なぜ、転倒したのか」、「どうして転倒を防げなかったのか」、「大けがをする可能性はなかったのか」を検証し、その対策を講じる必要がある。

20.3  
事故記録  
の重要性

(2) ヒヤリ・ハット報告の見直し

医療や看護の現場では、主に「人為的な医療看護ミス、勘違いをどのように予防するか」に主眼が置かれているが、高齢者住宅の現場で発生する事故は「職員のミス」によるものだけではなく、記述のとおり、事故の原因として、「職員のサービス上のミス」のほかに、「入居者の身体機能の低下」、「建物・設備・備品」、「入居者間のトラブル」が挙げられる。

このため、高齢者住宅における事故の防止に向けては、これらの事故要因となる種を、職員が早期に発見するという視点が求められる。これは、一部の先進的な医療看護の現場で行われている「キガカリ報告」に近いものであると言える。すなわち、高齢者住宅の「ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)」は、実際に発生したヒヤリ・ハット事象について記入・報告するのではなく、事故の原因となりうる種を早期に発見し、それを報告・検討し、事故予防につなげることを目的とするものでなければならない。



参考 20.18 「ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)」の作成の考え方(例)

参考: 文献 3)、文献 37)、文献 43)の情報を参考に作成

参考 20.19 ヒヤリ・ハット事故(キガカリ事例) 検討例

対象	原因分類	内容
Aさん	身体機能	眠前の薬の管理が、自分でできなくなっている
利用者全体	建物設備	強い雨の日、エントランスの入り口が濡れて滑ることがある
入所者全体	介護手順	通院後に内服薬が変更になった時の夜勤者への情報共有が不十分
Bさん	身体機能	入浴時にシャワーキャリーから浴槽への移動が不安定になっている
介護職員	介護手順	体重が重いため、一人で移動介助をするのは職員も危険
入居者全体	建物設備 介護手順	階段室のドアがしっかりと閉まっておらず、入居者転落のリスクあり

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(3) ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)を集める工夫

この事故の種を早期発見するヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)を集めるポイントは二つある。

一つは、報告から改善までのシステムを構築することである。転倒や誤嚥等の事故は、ある日突然発生するのではなく、「以前から危険だと感じていた」というケースが少なくない。このため、安全への取組みは、その場限りではなく、継続的かつ安定的な仕組みが求められる。

もう一つは、全職員、外部サービス事業者のスタッフも合わせて、安全に対する意識を高めるとのことである。多くの職員が働いていて、「事故の可能性はある」と感じていても、その対象や原因を明確に判断して積極的に進言できる職員はそう多くない。「新人なので」、「どのように報告すれば良いかわからない」、「仕事が増える」という理由で報告をせず、その状態が続けば、トラブルや事故の発生を予見できない、課題に鈍感な職員が増えていくことになってしまう。

正しくても、間違っていて構わないので、「気がかりなこと、気が付いたことは何でも報告する」というシステムや雰囲気があれば、事故予防や安全に対する様々な情報が集約され、チームケアに対する意識は高まる。

<p>20.3 事故記録の重要性</p>	<p>(4) ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)の書式</p> <p>難しい書式にすると、報告は上がらなくなるため、必要なポイントだけに絞って報告させ、サービス責任者や管理者等が、対策等について追記する等の工夫が必要となる。できるだけ簡易なものを事業所単位で検討するとともに、生活支援サービスの一部を外部サービス事業者との委託・提携によって提供している場合は、共同で、ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)を推奨し、事故の発生要因を早期発見できるように努める必要がある。</p> <p>参考 20.20 ヒヤリ・ハット(キガカリ)報告書の書式検討(例)</p> <p>〈報告者(気が付いた職員)が記入〉</p> <table border="1" data-bbox="367 481 1385 616"> <tr> <td>報告日・報告者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象</td> <td>入居者個別課題、全体の課題、高齢者住宅職員の課題等に分類</td> </tr> <tr> <td>原因</td> <td>サービス内容手順、身体機能低下等原因別に分類</td> </tr> <tr> <td>概要</td> <td>気になる点の概要について記入</td> </tr> </table> <p>〈管理者・責任者等が記入〉</p> <table border="1" data-bbox="367 638 1385 772"> <tr> <td>短期対応・応急対応</td> <td>事故予防のために応急的に行う対策</td> </tr> <tr> <td>長期検討</td> <td>事故予防のために長期的に検討すべき課題</td> </tr> <tr> <td>リスクマネジメント委員会意見</td> <td>事故予防委員会、リスクマネジメント委員会等の意見</td> </tr> <tr> <td>管理者意見</td> <td>キガカリ報告に対する対策・方向性、管理者の動きについて</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37)、文献 43)の情報を参考に作成</p>	報告日・報告者		対象	入居者個別課題、全体の課題、高齢者住宅職員の課題等に分類	原因	サービス内容手順、身体機能低下等原因別に分類	概要	気になる点の概要について記入	短期対応・応急対応	事故予防のために応急的に行う対策	長期検討	事故予防のために長期的に検討すべき課題	リスクマネジメント委員会意見	事故予防委員会、リスクマネジメント委員会等の意見	管理者意見	キガカリ報告に対する対策・方向性、管理者の動きについて
報告日・報告者																	
対象	入居者個別課題、全体の課題、高齢者住宅職員の課題等に分類																
原因	サービス内容手順、身体機能低下等原因別に分類																
概要	気になる点の概要について記入																
短期対応・応急対応	事故予防のために応急的に行う対策																
長期検討	事故予防のために長期的に検討すべき課題																
リスクマネジメント委員会意見	事故予防委員会、リスクマネジメント委員会等の意見																
管理者意見	キガカリ報告に対する対策・方向性、管理者の動きについて																
<p>20.4 高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防</p>	<p>加齢により身体機能が低下する高齢者が入居者であることから、事業者の努力だけで高齢者住宅内での事故をゼロにすることは難しいが、入居者に安全・安心な生活を提供するために事故予防に全力を尽くすことは、事業者の義務である。</p> <p>事故の発生を予防するためには、ソフトのサービス管理体制の強化と一体的に、ハードとしての高い安全性を持つ建築・設備設計や備品の採用を検討する必要がある。</p> <p>1) 想定される事故の理解と把握</p> <p>(1) 生活場所(エリア)ごとの事故の想定</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="359 1131 1385 1512"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅内の生活場所(エリアごと)に、どの場所で、どのような状況の時に、どのような事故が発生する可能性があるのかについて、他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例を参考に、整理する。</li> <li>▶ 各住戸内だけでなく、共用部分の各機能・役割から、当該高齢者住宅の生活動線、介護動線に応じて、可能性のある事故を想定する。</li> <li>▶ 主なターゲットとなる入居者の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故を想定する。</li> <li>▶ 想定される事故の内容については、新人教育、研修等で、全職員に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合は、外部サービス事業者と共同で、事故予防に関する研修を行い、想定される事故について徹底する。</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>(2) 事故の原因の整理と責任の理解</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="359 1624 1385 2027"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例やその原因を参考に、当該高齢者住宅内で発生する可能性のある事故とその原因、予防策、事故に対する高齢者住宅事業者の責任の所在等について理解して整理をする。</li> <li>▶ 当該高齢者住宅において提供される生活支援サービスの内容及びそのサービス提供者の内容に応じて、想定される事故原因を整理する。</li> <li>▶ 主となる入居者像(ターゲット)の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故原因について、想定する。</li> <li>▶ 新人教育、研修等で、想定される事故の内容とともに、事故原因について全職員に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により供給される場合は、外部サービス事業者と共同で、想定される事故内容や要因についての研修を行う。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅内の生活場所(エリアごと)に、どの場所で、どのような状況の時に、どのような事故が発生する可能性があるのかについて、他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例を参考に、整理する。</li> <li>▶ 各住戸内だけでなく、共用部分の各機能・役割から、当該高齢者住宅の生活動線、介護動線に応じて、可能性のある事故を想定する。</li> <li>▶ 主なターゲットとなる入居者の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故を想定する。</li> <li>▶ 想定される事故の内容については、新人教育、研修等で、全職員に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合は、外部サービス事業者と共同で、事故予防に関する研修を行い、想定される事故について徹底する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例やその原因を参考に、当該高齢者住宅内で発生する可能性のある事故とその原因、予防策、事故に対する高齢者住宅事業者の責任の所在等について理解して整理をする。</li> <li>▶ 当該高齢者住宅において提供される生活支援サービスの内容及びそのサービス提供者の内容に応じて、想定される事故原因を整理する。</li> <li>▶ 主となる入居者像(ターゲット)の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故原因について、想定する。</li> <li>▶ 新人教育、研修等で、想定される事故の内容とともに、事故原因について全職員に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により供給される場合は、外部サービス事業者と共同で、想定される事故内容や要因についての研修を行う。</li> </ul>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅内の生活場所(エリアごと)に、どの場所で、どのような状況の時に、どのような事故が発生する可能性があるのかについて、他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例を参考に、整理する。</li> <li>▶ 各住戸内だけでなく、共用部分の各機能・役割から、当該高齢者住宅の生活動線、介護動線に応じて、可能性のある事故を想定する。</li> <li>▶ 主なターゲットとなる入居者の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故を想定する。</li> <li>▶ 想定される事故の内容については、新人教育、研修等で、全職員に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合は、外部サービス事業者と共同で、事故予防に関する研修を行い、想定される事故について徹底する。</li> </ul>																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例やその原因を参考に、当該高齢者住宅内で発生する可能性のある事故とその原因、予防策、事故に対する高齢者住宅事業者の責任の所在等について理解して整理をする。</li> <li>▶ 当該高齢者住宅において提供される生活支援サービスの内容及びそのサービス提供者の内容に応じて、想定される事故原因を整理する。</li> <li>▶ 主となる入居者像(ターゲット)の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故原因について、想定する。</li> <li>▶ 新人教育、研修等で、想定される事故の内容とともに、事故原因について全職員に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により供給される場合は、外部サービス事業者と共同で、想定される事故内容や要因についての研修を行う。</li> </ul>																	

20.4  
高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防

参考 20.21 高齢者住宅内事故想定 検討例(食事中の誤嚥・窒息事故)

事故	動線・行為	予防策・検討例
誤嚥・窒息	身体機能(嚥下機能等)の低下	食事介助の検討、介助方法見直し、リハビリ(口内体操)、食事訓練、食事内容見直し、補助具検討、座席見直し
	食べ方(急いで食べる等)	食事介助の検討、介助方法見直し、補助具の見直し、食事内容の見直し
	食事時の姿勢	テーブルや椅子の高さ・機能の見直し、姿勢補助具の活用・見直し
	介助の失敗	介助手順見直し、介助姿勢見直し、介助員数の見直し
	薬の効きすぎ(睡眠薬等)	薬剤内容・薬剤量の見直し、起床時間の見直し
	食事内容	食事内容の見直し

参考：文献 3)、文献 45)の情報を参考に作成

(3) ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)の推進

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内の事故の発生につながる要因を早期発見するために、「ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)」として報告・改善するシステムを構築する。
- ▶ 生活支援サービスの一部を外部サービス事業者に委託・提携によって提供している場合は、共同でヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)のシステムを構築する。
- ▶ 事業者のサービス内容や外部サービス事業者との関係を元に、ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)の書式を定め、一元管理する。
- ▶ ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)は一元管理のもと、対象や原因を整理し、事故削減に役立つ仕組みを構築する。

2) 安全性の高い建物・設備・備品の検討

⇒【第2章「2.4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計」】参照

(1) 安全性の高い建物・設備・備品の検討

■計画の視点

- ▶ 安全性の高い建築・設備設計にあたっては、以下の点に留意する。
  - ① 生活動線や介護動線を含めた全体の流れを理解し、安全性の高い建築・設備設計を検討する。
  - ② 要介護高齢者の変化に対応できる可変性の高い建築・設備設計を検討する。
  - ③ 様々な高齢者に対応できる汎用性の高い建築・設備設計を検討する。
  - ④ 実際の介助を想定した建築・設備設計を検討する。
- ▶ 各生活場所で想定される事故から、事故を予防するための安全性の高い備品を選択する。
  - ① 生活動線・介護動線を含めた全体の流れを理解し、安全性の高い備品の選択を検討する。
  - ② 共用部に設置する多くの入居者が利用する備品については、要介護高齢者の変化に対応できる可変性の高いものを選択する。
  - ③ 共用部に設置する多くの入居者が利用する備品については、様々な身体状態の高齢者に対応できる汎用性の高いものを選択する。
  - ④ 実際の介助を想定し、介助実務と一体的に安全性の高い備品を選択し、事故を予防するために操作性や使い方が複雑なものは避ける。
  - ⑤ 入居者が利用するものは、操作性や使い方が複雑なものは避ける。

(2) 設備・備品の安全な使い方の徹底

■計画の視点

- ▶ 安全性の高い建築・設備設計、備品の選択・採用を行っても、適切な使い方ができなければ、事故発生の原因となる。その使用方法や注意点について、十分に理解し、職員や入居者に徹底する。
- 〈職員が使用する設備備品〉
- ▶ 設備・備品メーカー、販売業者から、その設備・備品の対象となる高齢者の属性(身体状態等)について十分な説明を受ける。

20.4  
高齢者住宅  
内で発生し  
うる事故の  
建物・設備  
・備品面か  
らの予防

(2) 設備・備品の安全な使い方の徹底(つづき)

■計画の視点

- 設備・備品メーカー、販売業者から、安全な使用方法・使用手順について十分な説明を受ける。
- 設備・備品の安全な使用方法・使用手順及び、使用ミスによって想定される事故について、新人教育、職員研修で徹底する。
- 生活支援サービスの一部が外部サービス事業者への業務委託や業務提携によって提供されている場合は、共同で勉強会を行うなど、設備や備品の安全な使い方や、想定される事故のリスクについて外部職員にも徹底する。
- 訪問介護、訪問看護など、高齢者住宅内において、業務提携を行っていない介護サービス事業者によって介護サービスが提供されている場合も、事故予防の観点から、設備・備品の安全な使い方や想定される事故について十分に説明をする。

〈入居者や家族が使用する設備・備品〉

- 設備・備品の安全な使用方法や使用手順、使用ミスによって想定される事故について、入居者に対して十分に説明をする。
- リスクマネジメントの観点から、ケアカンファレンス時等に入居者だけでなく家族の同席時に、説明をすることが望ましい。

(3) 定期的なメンテナンスの実施

■計画の視点

- ハードの建物・設備・備品は、経年劣化や継続使用による機能低下や安全性低下が発生するために、定期的な保守点検及び継続的なメンテナンスを行う。
- 建物の安全性の低下を防ぐために、設計者と共同で計画的な修繕計画を策定し、それに基づきメンテナンスを行う。
- 各設備・備品の機能低下や安全性低下を防ぐために、それぞれの保証期間や保証内容について理解し、保証書を整理しておく。
- 防災設備やエレベーター等の法的保守点検が必要なものについては、その保守内容や費用等を十分に検討し、法令に従って、業者と共同で定期的な保守点検を行う。
- 自動ドアや特殊浴槽、スタッフコール等は、法的点検の対象外であるが、誤作動や劣化によって生命に関わる事故が発生するから、購入業者と共同で定期的な保守・メンテナンスの体制を構築する。
- 安否確認を見守り機器で行っている場合は、購入業者と共同で、定期的な保守・メンテナンスの体制を構築する。
- 高齢者住宅が所有する車いす、ストレッチャー等の備品についても、補助バーのネジの緩みや空気圧の低下等が事故原因となることから、保守点検のシステムの構築を行う。
- 福祉用具貸与となる特殊寝台、車いす、歩行器等については、入居者個別契約によって貸与されるものであるが、業務提携を行うなど、福祉用具業者と共同で、定期的な保守点検のシステム構築を行うことが望ましい。
- 入居者個人所有の特殊寝台、車いすについても、定期的な保守点検が行われるように、福祉用具業者との提携を行うことが望ましい。

(4) 定期的な運用チェックの実施

■計画の視点

- 安全性の高い建築・設備設計を行っても、運用が適切に行われなければ、事故の原因となりうることから、管理者は、安全な建物・設備が維持されているか、チェックリストを策定し、定期的に確認を行う。
- エレベーター、自動ドア、特殊浴槽、スタッフコール、見守り機器など、事故の発生や不具合が対応の遅れにつながる可能性の高い設備についてピックアップし、定期的な「自主点検」の体制を構築する。
- 他の高齢者住宅や介護保険施設等で発生している建物・設備・備品が原因となった事故事例について定期的にチェックし、その情報を全職員に徹底する(提携等の外部サービス事業者を含む)。

<p>20.4 高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防</p>	<p>参考 20.22 事故予防 チェックリスト 検討例(廊下・階段等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施錠すべき階段室や倉庫等が開けっ放しになっていないか。</li> <li>・ 業者からの配送品を不用意に、廊下等の入居者の生活動線に置いていないか。</li> <li>・ 入居者の所持品が、廊下等の他の入居者の生活動線に置いていないか。</li> <li>・ 洗剤・薬品等を、認知症の入居者の手の届くところに置いていないか。</li> <li>・ 洗剤・薬剤等は、マニュアルで定めたとおり、施錠される倉庫に入れているか。</li> <li>・ 廊下等に置いてある椅子等の劣化で、事故の原因となるものはないか。</li> <li>・ 飾ってある絵画や花瓶等は、転落の危険がないように、しっかり固定・設置されているか。</li> <li>・ 廊下の手すりのネジ等に、ゆるみぐらつきはなく、しっかり固定されているか。</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 45)の情報を参考に作成</p> <p>参考 20.23 介護事故に関する情報</p> <p>○日本福祉用具供給協会:福祉用具に関する事故情報  <a href="http://www.fukushiyogu.or.jp/hiyari/index.php">http://www.fukushiyogu.or.jp/hiyari/index.php</a></p> <p>○福祉用具に関する重大事故情報の速報  <a href="http://www.jaspa.gr.jp/accident/index.html">http://www.jaspa.gr.jp/accident/index.html</a></p>
<p>20.5 高齢者住宅内で発生しうる事故の生活支援サービス面からの予防</p>	<p>高齢者住宅内での事故の発生を予防するためには高い安全性を持つ建築・設備設計と一体的に、質の高い生活支援サービスが提供されるよう、ソフトのサービス管理体制を強化する必要がある。</p> <p>1) 事故予防の視点からの状況把握サービスの実施  ⇒【第3章「計画目標9. 質の高い状況把握サービスの提供」】参照</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 状況把握サービスにおいて提供される「日常的・定期的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時対応」、「継続的な情報把握」は、入居者の安全な生活の基礎となるサービスであり、そのサービス提供責任を十分に理解する。</li> <li>➢ 生活相談サービスと共同で、個々の入居者の身体状態に基づいて、事故予防、早期発見、早期対応を確実に行うことのできる体制を構築する。</li> <li>➢ 要介護高齢者に対しては、ケアマネジメント、介護看護サービスと共同で、適切な状況把握サービスを提供するとともに、その予防に向けて十分な連携を行う。</li> </ul> <p>2) 事故予防の視点からの生活支援サービスの実施  ⇒【第3章「計画目標 10. 質の高い生活相談サービスの提供」】参照</p> <p>(1) 事故を防ぐ適切な生活相談サービスの実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各種相談対応、周辺環境との調整、各種サービス適用の確認を行う生活支援サービスは、入居者の安全な生活の基礎となるサービスであり、そのサービス提供責任を十分に理解する。</li> <li>➢ 単なる相談受付だけでなく、入居者の安全な生活が継続できるように、外部の医療、介護・看護、食事等のサービス事業者と積極的に連携、情報共有を行う。</li> <li>➢ 個々の入居者が受けている各種サービス(医療、介護・看護、食事等)の種類、内容や頻度等が、入居者の安全な生活の視点から適切なものか、確認・チェックを行う。</li> </ul> <p>〈相談対応・環境調整〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者は、加齢によって身体機能が低下し、ふらつきや眩暈等の体調の変化が大きくなることから、体調に関する相談や生活上の不安に対しては、医師やケアマネジャー等との連携を行う。</li> <li>➢ 介護サービスの利用に関する相談は、介護保険制度の基本について説明をするとともに、必要に応じて、提携しているケアマネジャー等との連携、橋渡しを行う。</li> <li>➢ 「入れ歯が合わずに、食事が食べにくい」といった食事に関する相談は、誤嚥や窒息等の事故につながる可能性があることから、食事サービス事業者や ST(言語療法士: Speech-Language-Hearing Therapist)、歯科医等と連携を行い、迅速な対応を行う。</li> <li>➢ 入居者との人間関係の相談については、暴力行為や火災の発生など、入居者の安全な生活を脅かす可能性のあるものについては、積極的に対応する。</li> </ul>



20.5  
高齢者住宅  
内で発生し  
うる事故の  
生活支援サ  
ービス面か  
らの予防

■計画の視点(つづき)

- ▶ 業務提携の有無にかかわらず、介護看護サービス事業者に、高齢者住宅内の安全な設備備品の使い方について、説明・研修を行う体制を構築する。
- 〈利用の適切性のチェック〉
- ▶ ケアカンファレンスに出席し、安全配慮の視点から適切なケアプランが策定されているかを確認するなど、入居者の安全な生活を支援するという高齢者住宅の役割や責任を果たす。
  - ▶ 高齢者住宅内で行われている訪問介護・訪問看護について、安全の視点から適切な介護看護手順でサービスが提供されているか、確認・チェックする。
  - ▶ 複数の診療所や医療機関から、内容の重なる薬剤の処方が行われている場合、飲み合わせによって副作用を及ぼす可能性がないかなど、独自に確認・チェックできる体制を構築することが望ましい。

(2) 人間関係に関する生活相談への対応

■計画の視点

- ▶ 生活相談サービスの担当者が中心となり、安全な生活の維持の側面から、入居者間の人間関係について観察する。
- ▶ 入居者間の人間関係はプライバシーに属するものであり、過度に介入すべきではないが、入居者の安全な生活を阻害するような以下のようなケースについては、積極的に対応する。
  - ① 明らかな仲間外れや嫌がらせなどの行為がみられる場合
  - ② たたく、暴言を吐くなどの、暴力行為が発生する場合
  - ③ お金の貸し借りなど、金銭的なトラブルが発生している場合
  - ④ 決められた場所以外での喫煙など、火災のリスクがある場合（その相談）
  - ⑤ 部屋から悪臭がするなどの他の入居者の生活に影響を及ぼす場合（その相談）
- ▶ 人間関係に変化や問題があると感じられる場合は、当事者からの相談がなくても、生活上の心配事がないかを尋ねるなどの働きかけを積極的に行う。
- ▶ 人間関係の調整や仲裁を行う場合は、双方の話を聞く。また、家族も含めて対策を検討するとともに、必要に応じて外部の専門家の指導を仰ぐ。
- ▶ 他の入居者の生命・財産に影響を及ぼす行為については、禁止事項で定められていることを示して十分に説明する。

(3) 事故予防の視点からの食事サービスの実施

⇒【第3章「計画目標 11. 質の高い食事サービスの提供」】参照

■計画の視点

- ▶ 安定的な食事サービスは、健康維持のための基礎であり、安定的な質の高い食事サービスが提供されるように十分に配慮する。
- ▶ 食事時の「誤嚥・窒息事故」は、入居者の咀嚼機能や嚥下機能の低下だけでなく、食事の内容とも大きく関係していることから、嚥下機能に合わせて適切な食事が提供されているか確認する。
- ▶ 慢性背的な生活習慣病やその他疾患をもつ高齢者に対して、その病状が悪化しないように適切な治療食（塩分制限、糖質制限等）が提供されているか確認する。
- ▶ 食物アレルギーをもつ入居者に対して、その原因物質を把握し、その体質に応じたアレルギー対応食が提供されているか、確認する。
- ▶ 食事サービスについて、業務委託や業務提携を行っている場合、提供されている食事の内容や栄養価、食事量が入居者に適切なものか、事前に献立やカロリー計算表、入居者毎の介護食・医療食について、確認できる体制を構築する。
- ▶ 誤嚥や窒息等の事故を予防するために、業務提携や業務委託を行っている食事サービス業者と、定期的に会議を行うなど、十分な連携を行う。
- ▶ 誤嚥や窒息の発生は、食事時の姿勢も大きく関係しているため、正しい姿勢で食事が行われているかを観察し、OT（作業療法士：occupational therapist）やST（言語療法士）等と連携しアドバイスを行う（要介護高齢者の場合は、ケアマネジャーに相談し、姿勢保持の福祉用具当等を検討する）。

20.5  
高齢者住宅  
内で発生し  
うる事故の  
生活支援サ  
ービス面か  
らの予防

(3) 事故予防の視点からの食事サービスの実施(つづき)

■計画の視点

〈介護食 導入にあたっての留意点〉

- ・咀嚼機能・嚥下機能の低下した高齢者に適さない食べ物(例)として、口腔内でバラバラになるもの(かまぼこ、こんにゃく、レンコン等)、バサバサになるもの(クッキー、せんべい、カステラ等)、口腔内や咽頭に貼り付くもの(焼き海苔、もなかの皮、ウエハース、餅、薄切りキュウリ等)、粘りの強いもの(餅、団子等)、硬いもの(たこ、いか、ごぼう、レンコン等)、酸味の強いもの(酢の物)等がある。
- ・安全な食事サービスの視点から、嚥下機能の低下、咀嚼機能の低下した高齢者に対応した介護食の検討は必要であるが、食事は入居者の大きな楽しみであり、歯ごたえなども味わいの一つであることから、事業者主導で安易に食事形態を変更することは好ましくないと考えられる。
- ・介護食等の導入前に、職員による食べ方のアドバイス(ゆっくり食べる等)、歯科医との連携による義歯の調整や、OT(作業療法士)との連携や福祉用具導入による食事姿勢の見直し、さらに、ST(言語療法士)による嚥下機能向上のリハビリなど、行うべきことはたくさんある。
- ・また、一時的には介護食を導入しても、リハビリや義歯の調整等を継続することで、一般職(常食)に戻すための取組みも併せて必要と考えられる。
- ・安全な食事を提供することは高齢者住宅の責務であり、介護食も日進月歩で進化しているが、事業者には入居者のニーズを十分に把握して、本人の食事に対する興味や楽しみを阻害しないように、他サービスとの連携や工夫、取組みが求められている。

3) 事故予防の視点からの介護看護サービスの実施

⇒【第3章「計画目標 12. 介護看護サービスの利便性の確保」】参照

(1) 事故を防ぐ適切なケアマネジメントの実施

■計画の視点

- ▶ ケアマネジメントは、要介護高齢者が安全・快適に生活できるよう、その対応指針やサービス提供の実務を示すものであり、事故予防はケアプラン策定の最重要課題であることを理解し、事故予防の観点から、適切なケアプランの策定・指示が行われているか、確認・チェックする。
- ▶ 外部の居宅介護支援事業所のケアマネジャーによってケアプランが策定される場合でも、事故の予防に最大限の配慮が行われるように生活支援サービス、状況把握サービスを通じてアセスメント・モニタリングの支援を行う。
- ▶ 安全性の高い事故予防の観点から、ケアマネジメントは以下の点に留意する必要がある。高齢者住宅の関係者もケアカンファレンスには参加し、日常生活や介護看護サービスの課題について意見するなど、ケアプランの策定に積極的に関与する。また、入居者に適切なケアマネジメントが行われるよう必要な確認や支援を行う。

〈アセスメント〉

- ① ケアプラン作成に向けて、生活の安全を基礎としたアセスメントを行う。
- ② 各種生活支援サービス(状況把握、生活相談、介護・看護、栄養管理)との連携によるアセスメントを実施する。
- ③ 想定される事故がある場合、その課題やリスクをアセスメントの中で明確にする。

〈ケアプラン〉

- ① 事故を予防するために、明確な対応指針や必要な介護看護サービスをケアプランの中で指示する。
- ② 現実的に不可能な指示や、曖昧な指示は行わない。

〈ケアカンファレンス〉

- ① 入居者や家族に、想定される事故について十分説明をする。
- ② 事故防止に対して、ケアプランでどのような対策を採っているのか十分に説明し、理解を得る。
- ③ 事故防止に対して、入居者や家族が生活上、留意すべきことについて十分説明し理解を得る。
- ④ 事故防止に対する、高齢者住宅事業者及び、各介護看護サービス事業者の役割・責任の範囲について十分に説明し、理解を得る。

〈モニタリング〉

- ① ケアプラン策定後に、生活の安全の観点からのモニタリングを実施し、ケアプランに問題点があれば見直しをする。

20.5  
高齢者住宅  
内で発生し  
うる事故の  
生活支援サ  
ービス面か  
らの予防

参考 20.24 ケアプランにおける質・内容の問題(例)

問題	例示
現実的に不可能な指示を行っている	「ふらつきが見られるため、歩行時は常時見守りを行う」 ・24時間 365日職員が見守ることを約束するもので、現実的に不可能。 ・現実的に不可能なケアプランでも事業者が示した契約であり、見守りがされていないときに転倒事故等が生じた場合、契約義務違反として責任が問われる。
指示内容が不明確である	「入浴時は浴室内での移動は一部介助とする」 ・介助方法が不明確であり、どのような事故の可能性があり、事故を予防するためにはどのような介助が必要になるのかが明確に指示されていない。 ・隣に付いているだけでは、介助ミスで転倒・骨折事故がおこるおそれもある。
必要な指示がされていない	「食事は自立しているので介助は不要」 ・急いで食べる傾向があるため、誤嚥・窒息のリスクがあると考えられるが、事故の課題として挙がっていない。 ・自分で食事を取れる高齢者でも、嚥下機能は低下しているため誤嚥・窒息の可能性はあるが、意識されていない。誤嚥事故が生じた場合の対応も遅れる。

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) 事故を防ぐ適切な介護看護サービスの実施・連携

■計画の視点

〈特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合〉

- 事故を予防するための、基本介護技術・介護看護手順に基づく安全介護ガイドライン(マニュアル等)を策定する。安全介護ガイドラインは、建物・設備・備品や介護生活動線と一体的に検討する。
- ガイドラインの内容に基づいて、介護職員の知識及び技術力向上のための研修や訓練が行われ、それが実践に活用される仕組みを構築する。
- 身体機能(嚥下機能含む)の低下を防ぐために、個々の入居者の生活レベルや生活ニーズに合わせて、理学療法士、作業療法士、言語療法士等による機能訓練(リハビリ)を行う体制を構築する。

〈区分支給限度額方式が適用される場合〉

- 高齢者住宅内で行われている訪問介護・訪問看護について、安全の視点から適切な介護看護手順でサービスが提供されているか、確認・チェックする。
- 介護看護サービス事業者と情報共有・情報提供等の業務提携を行っている場合は、安全介護ガイドラインを策定するなど、共同で事介護サービス上の事故の予防を推進することが望ましい。
- 業務提携を行っている介護看護サービス事業者と共同で、ガイドラインに基づいて知識及び技術力向上の研修を行うなど、事故の予防を推進する。
- 身体機能(嚥下機能含む)の低下を防ぐために、個々の入居者の生活レベルや生活ニーズに合わせて、訪問リハビリ、通所リハビリ等の情報提供・業務提携を積極的に行う。

参考 20.25 介護看護サービス提供上の事故(例)

類型	概要
ケアプランのアセスメント・モニタリングが不十分なために起こった事故	普段から歩行時のふらつきによる転倒の危険性があったにもかかわらず、アセスメントやモニタリングが不十分なために、ケアプランの中で指示されず、サービス提供者に共有されないために事故が起こった場合等。
ケアプラン通りの介護看護サービスを提供しなかったために起こった事故	夜間はポータブルトイレ利用で、ケアプランで職員が準備すべきと指示されていたにもかかわらず、準備を怠ったために、通常のトイレを利用し、転倒したケース等。
事業所で定めたガイドライン・マニュアルの方法や手順に従わなかったために起こった事故	安全介護ガイドラインでは、「入浴介助職員が着替えの不足に気が付いたときは、自分で取りに行かず他の職員に依頼する」と規定されていたにもかかわらず、介助者が自分で取りに行ったために、その間に転倒事故が起こった場合等。
介護看護職員のサービス提供中に直接起こった事故	「車いす介助中に壁にぶつけて足指を骨折」「入浴介助中、目を離したすきに溺水」「車いすからベッドへの移動介助時に職員がふらついて一緒に転倒」など、直接介助中の介護職員のミスにより起こった事故。

参考：文献 3)の情報を参考に作成

20.5  
高齢者住  
宅内で発  
生しうる事  
故の生活  
支援サー  
ビス面か  
らの予防

参考 20.26 安全介護ガイドラインのポイント(例)

〈基本介護技術(抜粋)〉

- ・基本動作 … 立位交換、立ち上がり、着座、座位安定、起き上がり、衣服着脱、口腔ケア、洗顔等
- ・移乗関連 … 車いす/ベッド移乗、車いす/イス移乗、車いす/Pトイレ移乗、ベッド/ストレッチャー移乗等
- ・移動関連 … 歩行介助、車いす移動介助、ストレッチャー移動介助等
- ・食事関連 … 直接食事介助、間接食事介助(見守り・促し等)、口腔ケア
- ・入浴関連 … 機会浴槽介助(操作・移乗・洗身・洗髪)、個別浴槽介助(浴槽の出入り・移乗・洗身・洗髪・足浴・清拭等)

〈安全介護手順(抜粋)〉

- ・食事介助手順 … 手洗確認、食事準備、食前薬確認、食事介助、全体見守り、食後確認、食事薬確認、摂取量のチェック、片付け等の注意点・手順
- ・入浴手順介助 … 浴室準備、着替え準備、入浴前体調確認、送迎、着脱介助、入浴介助、入浴後体調確認、後片付け等の注意点・手順
- ・服薬介助手順 … 薬剤管理、医師指示確認、服薬管理、配薬、服薬確認等の注意点・手順
- ・排泄介助手順 … 排泄管理、排泄準備、排泄介助、排泄確認、排泄量のチェック、片付け等の注意点・手順
- ・早朝介助手順 … 事前準備、換気、体調確認、整容介助、着脱介助、洗面介助、口腔ケア等の注意点・手順

参考：文献3)の情報を参考に作成

4) 事故予防の視点からの医療サービスとの連携

■計画の視点

- 疾病や体調不良は、事故の発生と大きな要因となることから、状況把握サービスの中で、入居者の疾病内容や状態を十分に確認するとともに、疾病に応じて協力医療機関・医師と適切に連携を行う。
- 義歯の不具合、咀嚼機能や嚥下機能の低下も、窒息・誤嚥の原因となることから、歯科医師と適切に連携を行う。
- 認知症の悪化による理解判断力の低下、見当識障害等も事故の原因となり、また興奮や暴力等の周辺症状は他の入居者の安全にも関わることから、精神科医と適切に連携を行う。
- 睡眠薬など、ふらつきによる転倒リスク等が高まる副作用のある薬剤が処方された場合は、生活相談員に連絡してもらうなど、医療機関・診療所と事故防止に対して連携を図る(そのための仕組みを構築しておく)。
- 医師、歯科医、看護師、リハビリ専門職種(理学療法士等)と共同で、生活上の事故を防止のための、入居者向けの勉強会・講習会等を開催することが望ましい。

5) 事故予防の視点からの連絡・連携

⇒【第4章「計画目標 17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築」】参照

■計画の視点

- 入居者の情報共有・情報管理の不備による連携・連絡ミスは、入居者の安全な生活を阻害する事故の発生や拡大の大きな原因となることを十分に理解する。
- 生活支援サービス、状況把握サービスだけでなく、一部の生活支援サービスが外部サービス事業者によって提供されている場合でも、共同で業務連絡及び引き継ぎの体制やシステムの構築を行う。
- 事故予防・業務改善に関する指揮命令系統が明確にされ、各種生活支援サービスが一体的に提供されるための情報共有や課題改善に関する各種会議を計画的に開催する。
- 情報共有・情報管理が適切に行われるための、入居者記録・報告書式の検討が行われ、それを実施するための「報告・連絡マニュアル」を策定する。
- 普段から、入居者や家族との友好的な関係を築くためのコミュニケーションを図る。

20.6  
事故発生  
時の初期  
対応

万一事故が発生した場合は、心身機能の低下した高齢者に対応が遅れば死亡に至ることもあるなど、入居者の身体に重大な危害を及ぼすことになるため、初期対応が迅速かつ適切に行われるよう方針を確立し、周知徹底を図り、実践力を強化しておく必要がある。

1) 事故等の初動期の対応方針の確立

⇒【第3章「計画目標9. 質の高い状況把握サービスの提供」】参照

(1) 事故発生時・発見時の初期対応方針の検討

■計画の視点

〈マニュアル等の整備〉

- ▶ 事故が発生した場合や安否確認等で異変や事故を発見した場合の適切な初期対応の方針や実務について、次のような点から具体的に定めたマニュアルを整備しておく。
  - ① 転倒・転落、溺水、誤嚥・窒息等の想定される事故の種類に応じて、具体的な対応方針を定める。
  - ② 事故の内容（転倒・溺水等）や、日中及び夜間、外出時（イベント等）等の時間帯や発生状況に応じて対応方法が異なることから、それぞれの状況に応じた初期対応の方針や実務を定める。
  - ③ 事故発生時の緊急連絡先（管理者、サービス責任者、協力病院等）を明記する。
  - ④ 救急車要請、様子観察等の判断基準を明確に定めておく。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供されている場合も、初期対応の方針や実務について、共同でマニュアル等の整備を行う。

〈研修体制の構築〉

- ▶ 事故・急変の発生時や発見時の初期対応の方針や対応実務は、すべての職員に求められる知識及び技術であることから、新人研修の必須項目とし、マニュアル等に基づいた研修等を通じ、全職員に周知徹底を図る。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合も、初期対応の方針や実務について、マニュアルに基づいた研修等を共同で開催するなど、周知徹底を図る。
- ▶ 初期対応の救急救命の対応力を強化するため、日本赤十字社や消防署が行っている外部の救急救命講習等への受講を推奨することが望ましい。

〈事故・急変時対応の設備・備品〉

- ▶ 事故や急変時に対応できるよう、入居者の生活レベルや規模に応じて、AED（自動体外式除細動器）等の設備・備品を設置することが望ましい。

参考 20.27 転倒・転落発見時の初期対応方針(例)

- ① 事故本人の身体損傷、意識レベル等の状態について、特に次のような点に注意して観察・把握。
  - ア 負傷部位の確認(打撲、外傷、内出血等)
  - イ 疼痛の有無及び程度
  - ウ 意識ははっきりしているか
  - エ 顔色は悪くなっていないか
  - オ 吐き気や嘔吐はないか
  - カ 負傷部位の変形や皮膚の変色、腫れ等がないか
- ② 他の職員への応援要請
  - 他の職員が住宅内にいる場合 …… スタッフコール等で応援を要請
  - 夜間等の他の職員がいない場合 …… ③の判断、救急対応を優先
- ③ 救急対応や医療機関への搬送の必要性の判断
  - A) 迅速に救急車の要請が必要
    - ・呼吸・意識・反応が不良
    - ・強い疼痛の訴え、出血が多い
    - ・嘔気、嘔吐、顔色不良
    - ・骨折していることが明らか
    - ・その他緊急を要すると判断される場合
 ⇒ 救急隊が到着するまで、本人の安全を確保し、可能な範囲で救急処置を行う。  
 ⇒ 本人の氏名、年齢、病歴、現在服用している薬など、必要と思われる情報の確認
  - B) 提携している診療所・医師に相談・確認
    - ・頭部を打撲している（打撲の場所が不明で頭部打撲の可能性あり）
    - ・A)の状態ではないが、骨折の有無等が判断できない場合。
    - ・認知症等で転倒の状況が十分に判断できず、状態・対応に不安がある場合。
 ⇒ 医師の指示に従うこと(救急搬送の指示があった場合は、Aに準拠)。

20.6  
事故発生  
時の初期  
対応

参考 20.27 転倒・転落発見時の初期対応方針(例)(つづき)

C) その後の安否確認・状況把握

- ・A・Bの状態・状況に当てはまらない場合
  - ・転倒の状況が明らかで、擦過傷等の怪我が軽易な場合。
- ⇒ 消毒や絆創膏を貼る等の対応及び、様子観察を行う。

④ 事故の発生及び状況について高齢者住宅管理者に連絡

- A・Bの場合は、夜間でも管理者に連絡・報告すること。
- Cの場合は、翌日に報告すること。

⑤ 家族・身元引受人への連絡

- A・Bの場合は、基本的に夜間であっても迅速に連絡すること。
- Cの場合は、夜間発生した事故については、翌日に連絡すること。

ただし、入居者や家族によって、緊急時の連絡方針・基準は違うため、必ず確認すること

(2) 診察・治療後又は経過観察の場合の対応

■計画の視点

- 医療機関の診察、検査、治療等を受けた場合は、診察結果や治療結果等について詳しく記録する。
- 診察・治療後に住宅に戻ってきた場合は、医師の指示に従って、必要と思われる期間、直接的な確認方法による状況把握(経過観察)の実施頻度を高めるとともに、経過を詳しく記録する。
- 医師の診断を受けずに一般的な処置をして経過観察とした場合も、頻度を高めた状況把握(安否確認、経過観察)を行い、経過を詳しく記録する。
- 異常等があった者については、異常等の内容や注意点、状況把握の頻度や内容等について職員間(外部サービス事業所の職員を含む)の申し送りを詳細に行う。

(3) 家族への緊急連絡・報告方針

■計画の視点

- 入居者毎に、事故や緊急時の家族・身元保証人の連絡先(日中及び夜間、自宅・携帯等)、連絡方針(夜間の事故連絡)等について事前に定め、スタッフルーム等のわかりやすい場所に整備しておく。
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)について、家族への緊急連絡・報告方針について協議しておく。

〈家族への報告・説明〉

- 事故が発生した場合、事故の程度(救急車の要請や医療機関への連絡・診察の有無等)に応じて、家族・身元引受人に連絡をし、具体的に説明をする方針を定めておく。
- 連絡・説明をする場合は、次のような視点から、状態・状況等の説明をする。
  - ① 事故の発生日時、発生場所、事故の状況
  - ② 第一発見者、発見時の状況、事故の原因
  - ③ 応急措置の概要、対応の方法(救急車の発動要請、医療機関に搬送・診察、医療機関に連絡等)、対応の経過時間
  - ④ 診察・治療を行った医療機関、診察・治療の結果
- 重大事故等で、緊急を要する場合は、現状での一次報告を行い、事故発生時の詳細や原因等については、事業所内で検証を行い、遅滞なく連絡・報告する。
- 深夜における事故発生については、いつの時点で家族に連絡をするのかの方針を定めておく。事故の程度に応じて連絡をするタイミングを定めておく。

(4) 高齢者住宅事業者への連絡(外部サービス事業者)

■計画の視点

- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)について、高齢者住宅事業者への緊急連絡・報告方針について協議し、定めておく。
- 業務委託や業務提携を行っていない外部サービス事業所(訪問介護等)の職員が高齢者住宅内で発生させた事故(発見した事故)についても、事業者を通じて、高齢者住宅事業者への緊急連絡・報告方針について伝達してもらうようにする。

20.7  
事故の検証・報告書作成及び収束に向けた取組み

事故発生時の初期対応が落ち着けば、客観的事実に基づく、事故の検証が必要となる。検証に基づいて、事故報告書を策定し、入居者や家族への説明、行政等への報告を適切に行うことが求められる。

1) 事故の検証作業

■計画の視点

- 軽易なものであっても、重大事故に発展した可能性もあることから、事故の大きさ(被害の大きさ)にかかわらず、その原因や初期対応の適正等について、しっかりと検証を行う。
- 事故の検証は、初期対応後、直ちに、経験・知識・技術の高い第三者(サービス責任者等)を中心に、関係者全員(事故の発見や初期対応に関わったものすべて)で行う。
- 事故の検証にあたっては、事故の当事者となった入居者にも参加してもらうことが望ましい。
- 検証においては、事故発生時の状況(事故発見時の状況)から、事故の原因を詳しく検討する。
  - ① 主たる原因だけでなく、様々な要因の重なりについて検証・分析する。
  - ② 表面的な原因だけでなく、その背景となった要因についても検討する。
- 検証においては、マニュアル等に従って適切に初期対応が正しく行われたか検討する。初期対応は「問題がなかったからよし」とするのではなく、その対応の適正について検証・検討する。
- 検証にあたっては、客観的事実に基づいて行い、特に時間(発生・発見した時間、対応に要した時間等)を詳しく検討する。
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)については、高齢者住宅の職員立会のもので検証を行う。
- 業務委託や業務提携を行っていない外部サービス事業所(訪問介護等)の職員が高齢者住宅内で発生させた事故(発見した事故)についても、高齢者住宅の職員立会のもので検証を行うことが望ましい。
- 検証結果に基づいて、事故報告書を迅速に策定する。

2) 事故報告書の作成

■計画の視点

- 事故が発生した場合、検証に基づいて事故報告書を策定する。
- 各事業所で報告書の書式及び、記入方法について定めておく。
- 報告書には、少なくとも次のような内容について記載するよう書式を検討する。
  - ① 入居者に関する事項…氏名、年齢、住所(住戸番号)等
  - ② 検証・報告・検証日時… 検証を行った職員、報告書策定日時、報告者
  - ③ 事故の概要… 事故の発生日時、発生場所、事故の種類等
  - ④ 怪我の有無… 怪我の有無、怪我の部位  
緊急受診の有無(医療機関、治療の結果、医師からの指示等)、  
入院の有無(医療機関、医師からの説明等)
  - ⑤ 発生状況… 事故発生・発見の状況(客観的事実のみ)
  - ⑥ 事故原因… 発生・発見の状況から想定される事故原因
  - ⑦ 初期対応… 初期対応の状況(客観的事実のみ)
  - ⑧ 対応課題… 初期対応の課題
  - ⑨ 再発防止… 再発防止の取組み、改善策、実施状況
  - ⑩ 家族・身元引受人への緊急連絡(連絡日時、連絡受者、説明内容)
  - ⑪ 高齢者住宅管理者への緊急連絡(連絡日時、説明内容)
- 事故の大きさや課題に沿って、事故が収束するまで報告書に以下の点について継続的に追記する。
  - ⑫ 行政への報告… 行政報告の必要性の有無、報告内容(日時、担当者、指示)
  - ⑬ 関係先へ連絡… 関係先への連絡の必要性の有無、連絡内容(日時、担当者、内容)

20.7  
事故の検証・報告書作成及び収束に向けた取組み

2) 事故報告書の作成(つづき)

■計画の視点

- ⑭ 保険会社へ連絡保険会社への連絡の必要性の有無、連絡内容(日時、担当者、指示)
  - ⑮ 事故によって発生した怪我等の治療の状況
  - ⑯ 家族との継続的な報告・連絡
  - ⑰ 損害賠償の発生状況、保険会社とのやりとり
  - ⑱ 事故予防委員会(リスクマネジメント委員会等)での意見
  - ⑲ 再発防止の取組み状況(改善策の実施状況、その他課題)
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)の報告書は、共同で報告書の書式や記入方法について検討し、定めておく。
- 業務委託や業務提携を行っていない外部サービス事業所(訪問介護等)の職員が高齢者住宅内で発生させた事故(発見した事故)についても、高齢者住宅独自の報告書を策定することが望ましい。

3) 家族・関係機関への連絡・報告

■計画の視点

- 事故発生時の行政等の関係機関の連絡先、担当課・担当者等について整理し、スタッフルーム等のわかりやすい場所に備え付けておく。
- 事故発生時の各種サービス変更の連絡先(サービス種類、担当者等)について、入居者の利用している生活支援サービスごとに整理し、スタッフルーム等のわかりやすい場所に備え付けておく。
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)について、家族や行政等への連絡・報告方針について協議し定める。
- 〈家族・身元保証人への連絡・報告〉
- 重大事故等で、緊急を要する場合は、現状での一次報告を行い、事故発生時の詳細や原因等については、高齢者住宅内で検証を行い、遅滞なく報告する。
- 特に、入院等が必要な重大事故の場合、事業者に対する不信や感情的な対立を招かないよう、丁寧な対応を行うとともに、事故の収束まで、適宜、連絡・報告を行う。
- 〈行政への報告〉
- 各行政庁(都道府県・市町村等)の指導監督方針を踏まえ、高齢者住宅事業者から関係行政機関へ報告する方針を具体的に定める。
- 死亡事故、入居者の生命や身体に重大な被害が生じた又は生じるおそれがある事故の場合は、高齢者住宅事業者の過失(責任の所在)の有無を問わず、報告する。
- 介護サービスの提供中の介護事故については、事故の内容にかかわらず、次の事項を事故報告書としてまとめ、保険者である区市町村等に報告する。
- ① 入居者 : 氏名、性別、年齢、被保険者番号、要介護度
  - ② 事故の概要 : 発生日時、発生場所、経緯、発生原因
  - ③ 事故時の対応 : 治療した医療機関とその所在地、治療の概要、家族への連絡状況
  - ④ 入居者の怪我等の経過
- 重大事故等で、緊急を要する場合は、現状での一次報告を行い、事故発生時の詳細や原因等については、事業所内で検証を行い、遅滞なく連絡・報告する。
- 〈関連サービス事業者等への連絡〉
- 介護サービスの提供中の事故については、利用者を担当している居宅介護支援事業者等に事故の経過等を連絡し、今後の介護サービス利用、要介護度変更等について協議する。
- 事故発生により、入院する等、介護看護サービスや食事サービス等の変更が必要となる場合は、関連サービス事業者等に連絡する。
- 〈保険会社への連絡〉
- 損害賠償の発生が予想される事故の場合は、事業者が加入している保険会社等に連絡する。その際、保険者に報告したとおり事実を正確に連絡する。



<p>20. 7 事故の検 証・報告書 作成及び 収束に向 けた取組 み</p>	<p>4) 事故予防対策委員会の開催</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 事故の発生・拡大を予防するための事故予防委員会（リスクマネジメント委員会）を設置する。</li> <li>▶ 委員会には、管理者、サービス責任者を中心に、事故予防に関連する必要な職員が参加する。</li> <li>▶ 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の管理者やサービス責任者、担当者等に参加を依頼する。</li> <li>▶ 委員会は、定期的に関催するとともに、重大事故の発生時には臨時で開催できる体制を構築する。</li> <li>▶ 委員会では、以下の点について検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該期間に発生した事故の分析（原因、場所等）</li> <li>② 当該期間に発生した事故の検証（事故検証、報告書内容の検討）</li> <li>③ 再発防止策の取組み状況の確認</li> <li>④ 事故予防・初期対応のマニュアル等の見直し</li> <li>⑤ 事故予防・初期対応の教育・研修体制の検討・見直し</li> <li>⑥ 事故予防・初期対応の強化に関する経営者に対する意見</li> </ul> </li> <li>▶ 委員会は記録し、その内容について、全職員及び経営者（経営陣）に連絡・報告する。</li> </ul>
<p>20. 8 事故防止・ 対応マニ ュアルの 策定と職 員研修</p>	<p>全ての職員が事故の予防や事故発生時の拡大防止の適切な取組みを高い水準で実施することができるよう、「事故予防・初期対応」に関するマニュアルを策定するとともに、研修や勉強会の開催により職員の能力・技術力向上に計画的に取り組む必要がある。</p> <p>1) 事故防止に向けたマニュアルの策定</p> <p>(1) 事故防止・対応マニュアルの策定</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅内での様々な事故の発生予防や発生時の対応方法について検討し、次のような内容について具体的に定めた「事故防止・対応」のためのマニュアル・ガイドラインを定める。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者住宅内での事故発生リスクの理解</li> <li>② 建物・設備・備品の安全対策・事故予防対策（保守・メンテナンス・定期チェック）</li> <li>③ 事故予防のための状況把握サービスのポイント</li> <li>④ 事故予防のための生活相談サービスのポイント</li> <li>⑤ 事故予防のための食事サービスのポイント（委託・提携事業者との共同策定）</li> <li>⑥ 事故予防のためのケアマネジメントのポイント（提携事業者との共同策定）</li> <li>⑦ 事故予防のための介護看護サービスのポイント（提携事業者との共同策定）</li> <li>⑧ 事故発生時の初期対応のポイント（事故内容別）</li> <li>⑨ 事故検証・報告書策定・連絡のポイント</li> <li>⑩ 事故予防・発生時の連携、情報共有のポイント（提携事業者やとの共同策定）</li> <li>⑪ 事故収束に向けての対応のポイント</li> </ul> </li> <li>▶ マニュアルは、高齢者住宅事業者それぞれの建物・設備・備品、生活支援サービスの内容、外部サービス事業者の関係等を勘案して、それぞれの事業者で必要な指針・ポイントを検討する。</li> <li>▶ 文章だけのマニュアルは、実務としてわかりにくいいため、図や表、イラスト等を活用し、視覚的に理解できるようにするなど、工夫を行う。</li> <li>▶ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で策定する。</li> <li>▶ 他の事業者から借りてきたような「あるだけマニュアル」は、意味がないだけでなく、実際の事故発生時にマニュアル通りに対応できなければ、裁判等において事業者に不利益な資料となる可能性があることを十分に理解して策定する。</li> <li>▶ 事件事例や検証によって得られた結果から、各種マニュアルの改定を行う場合の、改定方法や手順について、定めておく。</li> </ul>

<p>20. 8 事故防止・ 対応マニ ュアルの 策定と職 員研修</p>	<p>参考 20. 28 あるだけマニュアルのリスク(例)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 235 491 452">あるだけマニュアルとは</td> <td data-bbox="499 235 1382 452"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の事業者から借りてきたマニュアル、インターネット等から引っ張ってきたマニュアル</li> <li>・開設や監査のために形だけ整えたマニュアル</li> <li>・実務に基づかない、役に立たないマニュアル</li> <li>・実際にどのように行動するのかわからない、曖昧な内容のマニュアル</li> <li>・実際には、とてもできないような理想論だけの不可能なマニュアル</li> <li>・存在は知っているが、誰も見たことのないマニュアル</li> <li>・誰もその通りに業務を行っていない形骸化されたマニュアル</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 459 491 676">あるだけマニュアルのリスク</td> <td data-bbox="499 459 1382 676"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルで定められた通りに事故予防・初期対応、連携等が行われないため、次々と事故が発生する。</li> <li>・マニュアルは、安全対策のために事業者が定めたものであり、万一裁判になった場合、マニュアル通りに業務が行われていなければ、事業者の過失となるリスクが高い(実務に基づかない、不可能なマニュアルであっても事業者の責任となる)。</li> <li>・形式だけ整えば、実務はどうでもよいという雰囲気職員間に蔓延し、事故予防のための対策を検討しても、業務上の指示や検討事項が守られない。</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p> </td> </tr> </table> <p>(2) 勉強会・研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 790 1382 1552"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者住宅事業者内に事故防止委員会等の組織を設置し、事例検討や防止のための勉強会や研修等を計画的・継続的に行う。</li> <li>➢ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で研修計画を策定する。</li> </ul> <p>〈新人教育の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事故のリスクを十分に理解し、新規採用者を対象とした新人教育においては、事故予防、初期対応等の研修は必須科目として研修を行い、マニュアルの内容を徹底する。</li> <li>➢ 事故予防の研修は、Off-JTにおいて、事故のリスクや予防策について十分に理解させるとともに、On-JTに置いて、マニュアルやガイドラインに従って安全なサービスが提供できるよう、徹底する。</li> <li>➢ 初期対応の研修は、知識の修得だけでなく、実際の事故発生時に適切に対応できるよう、実際のケースや事例に基づいて、実務研修を行う。</li> </ul> <p>〈定期研修の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ マニュアルやガイドラインに基づいて、適切にサービスが提供できるよう、定期的に研修を行う。</li> <li>➢ 定期研修では、全ての職員が高齢者の事故リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解できるよう、外部の専門化等を招くなどして効果的な内容になるように行う。</li> <li>➢ 研修の実施後に、受講者に対するアンケートや日常の業務の場面での実践状況を確認することにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。</li> <li>➢ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。</li> </ul> </td> </tr> </table>	あるだけマニュアルとは	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の事業者から借りてきたマニュアル、インターネット等から引っ張ってきたマニュアル</li> <li>・開設や監査のために形だけ整えたマニュアル</li> <li>・実務に基づかない、役に立たないマニュアル</li> <li>・実際にどのように行動するのかわからない、曖昧な内容のマニュアル</li> <li>・実際には、とてもできないような理想論だけの不可能なマニュアル</li> <li>・存在は知っているが、誰も見たことのないマニュアル</li> <li>・誰もその通りに業務を行っていない形骸化されたマニュアル</li> </ul>	あるだけマニュアルのリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルで定められた通りに事故予防・初期対応、連携等が行われないため、次々と事故が発生する。</li> <li>・マニュアルは、安全対策のために事業者が定めたものであり、万一裁判になった場合、マニュアル通りに業務が行われていなければ、事業者の過失となるリスクが高い(実務に基づかない、不可能なマニュアルであっても事業者の責任となる)。</li> <li>・形式だけ整えば、実務はどうでもよいという雰囲気職員間に蔓延し、事故予防のための対策を検討しても、業務上の指示や検討事項が守られない。</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者住宅事業者内に事故防止委員会等の組織を設置し、事例検討や防止のための勉強会や研修等を計画的・継続的に行う。</li> <li>➢ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で研修計画を策定する。</li> </ul> <p>〈新人教育の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事故のリスクを十分に理解し、新規採用者を対象とした新人教育においては、事故予防、初期対応等の研修は必須科目として研修を行い、マニュアルの内容を徹底する。</li> <li>➢ 事故予防の研修は、Off-JTにおいて、事故のリスクや予防策について十分に理解させるとともに、On-JTに置いて、マニュアルやガイドラインに従って安全なサービスが提供できるよう、徹底する。</li> <li>➢ 初期対応の研修は、知識の修得だけでなく、実際の事故発生時に適切に対応できるよう、実際のケースや事例に基づいて、実務研修を行う。</li> </ul> <p>〈定期研修の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ マニュアルやガイドラインに基づいて、適切にサービスが提供できるよう、定期的に研修を行う。</li> <li>➢ 定期研修では、全ての職員が高齢者の事故リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解できるよう、外部の専門化等を招くなどして効果的な内容になるように行う。</li> <li>➢ 研修の実施後に、受講者に対するアンケートや日常の業務の場面での実践状況を確認することにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。</li> <li>➢ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。</li> </ul>
あるだけマニュアルとは	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の事業者から借りてきたマニュアル、インターネット等から引っ張ってきたマニュアル</li> <li>・開設や監査のために形だけ整えたマニュアル</li> <li>・実務に基づかない、役に立たないマニュアル</li> <li>・実際にどのように行動するのかわからない、曖昧な内容のマニュアル</li> <li>・実際には、とてもできないような理想論だけの不可能なマニュアル</li> <li>・存在は知っているが、誰も見たことのないマニュアル</li> <li>・誰もその通りに業務を行っていない形骸化されたマニュアル</li> </ul>					
あるだけマニュアルのリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルで定められた通りに事故予防・初期対応、連携等が行われないため、次々と事故が発生する。</li> <li>・マニュアルは、安全対策のために事業者が定めたものであり、万一裁判になった場合、マニュアル通りに業務が行われていなければ、事業者の過失となるリスクが高い(実務に基づかない、不可能なマニュアルであっても事業者の責任となる)。</li> <li>・形式だけ整えば、実務はどうでもよいという雰囲気職員間に蔓延し、事故予防のための対策を検討しても、業務上の指示や検討事項が守られない。</li> </ul> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者住宅事業者内に事故防止委員会等の組織を設置し、事例検討や防止のための勉強会や研修等を計画的・継続的に行う。</li> <li>➢ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で研修計画を策定する。</li> </ul> <p>〈新人教育の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事故のリスクを十分に理解し、新規採用者を対象とした新人教育においては、事故予防、初期対応等の研修は必須科目として研修を行い、マニュアルの内容を徹底する。</li> <li>➢ 事故予防の研修は、Off-JTにおいて、事故のリスクや予防策について十分に理解させるとともに、On-JTに置いて、マニュアルやガイドラインに従って安全なサービスが提供できるよう、徹底する。</li> <li>➢ 初期対応の研修は、知識の修得だけでなく、実際の事故発生時に適切に対応できるよう、実際のケースや事例に基づいて、実務研修を行う。</li> </ul> <p>〈定期研修の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ マニュアルやガイドラインに基づいて、適切にサービスが提供できるよう、定期的に研修を行う。</li> <li>➢ 定期研修では、全ての職員が高齢者の事故リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解できるよう、外部の専門化等を招くなどして効果的な内容になるように行う。</li> <li>➢ 研修の実施後に、受講者に対するアンケートや日常の業務の場面での実践状況を確認することにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。</li> <li>➢ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。</li> </ul>						
<p>20. 9 事故損害 賠償への 備え</p>	<p>身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者を対象としているために、高齢者住宅内での事故は、事業者にとって日常的に発生する可能性がある大きなリスクだと言って良い。予防に努めたにもかかわらず、事業者や職員の過失によって、万一骨折等の重大事故や死亡事故等を発生させてしまった場合は、損害賠償責任を負うことになる。金銭的なリスクを分散させるため、保険等に加入しておく必要がある。</p> <p>1) 事故等損害賠償への対応</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 1848 1382 2027"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者住宅内で賠償すべき事故が万一発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう、賠償責任保険に加入しておく。</li> <li>➢ 対象となる保険事故や保険の内容を十分に検討し、事故が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討しておく。</li> <li>➢ 保険会社の担当者とは、普段から情報交流やコミュニケーションを図っておく。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者住宅内で賠償すべき事故が万一発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう、賠償責任保険に加入しておく。</li> <li>➢ 対象となる保険事故や保険の内容を十分に検討し、事故が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討しておく。</li> <li>➢ 保険会社の担当者とは、普段から情報交流やコミュニケーションを図っておく。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高齢者住宅内で賠償すべき事故が万一発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう、賠償責任保険に加入しておく。</li> <li>➢ 対象となる保険事故や保険の内容を十分に検討し、事故が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討しておく。</li> <li>➢ 保険会社の担当者とは、普段から情報交流やコミュニケーションを図っておく。</li> </ul>						

20.9 事故損害 賠償への 備え	参考 20.29 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 (一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会)	
	(1) 基本契約	
	概要	・所有・運営するサービス付き高齢者向け住宅に関し、施設の欠陥や施設の内外で行われる業務の遂行に起因して生じた第三者に対する対人・対物事故について、予め設定する支払限度額まで補償する。
	保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金:法律上の損害賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金 ②争訟費用:損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が保険会社の同意を得て支出した弁護士費用等の争訟費用(訴訟に限らず調停・示談等も含む) ③損害防止軽減費用:事故が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために保険会社の同意を得て支出した費用 ④緊急措置費用:事故が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要・有益な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用または保険会社の同意を得て支出したその他の費用 ⑤協力費用:保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用 ⑥初期対応費用:事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、事故現場の保存費用・取り片付け費用、事故原因調査費用、通信費、被害者への見舞金・見舞品購入費 ⑦訴訟対応費用:事故発生の結果訴訟となった場合に訴訟対応のために支出した被保険者の使用人の交通費・宿泊費、被保険者が自らまたは外部の実験機関に委託して行う事故の再現実験費用、意見書・鑑定書の作成費用等
保険対象となる主な事故例(想定)	①サービス付き高齢者向け住宅の廊下清掃の後で滑りやすくなっていたところ、入居者が転倒しケガをした。 ②給排水管から水が漏出し、入居者の家具に損害を与えた。 ③ベッドから転落し、緊急コールを押したが数時間誰も来なかった。結果として対応が遅れ、入院が必要となった。 ④24時間見守りサービスで行うべき状況把握ができておらず、数日後に死亡が確認された場合で法律上の賠償責任を負う場合 ⑤見守りサービスにおいて入居者同士のケンカを発見し、職員が仲裁を行っている最中に肘が当たり、誤ってケガをさせてしまった。	
(2) 居宅介護事業者賠償責任保険(オプション契約)		
概要	・基本補償では保険金のお支払い対象とならない訪問介護、居宅介護支援事業等にかかる賠償責任等を補償する。	
保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金 ②争訟費用 ③損害防止軽減費用 ④緊急措置費用 ⑤協力費用 ⑥初期対応費用:事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、事故現場の保存費用・取り片付け費用、事故原因調査費用、通信費、被害者への見舞金・見舞品購入費等 ⑦訴訟対応費用:事故発生の結果訴訟となった場合に訴訟対応のために支出した被保険者の使用人の交通費・宿泊費、被保険者が自らまたは外部の実験機関に委託して行う事故の再現実験費用、意見書・鑑定書の作成費用等	
保険対象となる主な事故例(想定)	①訪問介護でトイレへの移動の援助をしている際、誤って一時的に手を離れたことで高齢者が転倒し、足を骨折させてしまった。(対人・対物事故) ②デイサービスに来ていた高齢者から預かった現金を盗難された(この場合、警察への届出が必要)。(受託物事故) ③管理用に作成したサービス利用者の所得や既往症等の一覧表を、外部の者の目に触れる事務所に掲示してしまい、プライバシー侵害として訴えられた。(人格権侵害事故) ④要介護・要支援認定の手続代行を請け負ったものの、申請するのを怠り、介護サービスの利用開始時期が遅くなったとして、サービス利用機会を逸失した部分の損害賠償を請求された。(居宅介護支援業務に係る純粋経済事故)	
参考:文献 49)の情報をもとに作成		

<p>計画目標</p>	<p><b>21. クレーム及びトラブルの予防と対応</b></p> <p>様々な生活ニーズを持った高齢者に対して各種のサービス提供が行われることから、様々なクレームやトラブルが発生する可能性がある。入居説明・事前相談の段階から十分な説明を行い、クレームの発生の予防を強化するとともに、クレーム発生時の対応、トラブルへの拡大することの防止対策を強化する必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>21.1 クレーム 及びトラブ ルの予防 と対応の 重要性</p>	<p><b>1) 増加するクレーム及びトラブルとその原因</b></p> <p>高齢者住宅内での事故と同様に、高齢者住宅内で提供される各種サービス等に対するクレームやトラブルは増加していると言われている。その原因は、大きく分けると、次表のように集約される（参考 21.1）。</p> <p><b>参考 21.1 クレーム及びトラブル増加の原因</b></p> <table border="1" data-bbox="359 645 1385 808"> <tr> <td>入居者や家族</td> <td>①高齢者・家族のサービス権利意識の変化</td> </tr> <tr> <td>入居者や家族 高齢者住宅事業者</td> <td>②「安心・快適」というイメージ優先で、事業者・入居者ともに、高齢者住宅での生活に関する情報やイメージが不十分</td> </tr> <tr> <td>高齢者住宅事業者</td> <td>③事業者の契約内容・サービス内容に関する説明が不十分 ④新規参入事業者が多くクレームやトラブルに対する理解が不十分</td> </tr> </table> <p>入居者や家族にとっては、サービス付き高齢者向け住宅は、老人福祉施設よりも相対的に高い費用を支払って、より高いサービスを受けているという意識が強くなるが、提供されるサービスにも限界があり、すべての入居者の個別ニーズに対応できるわけではない。さらに、高齢者の特性として、加齢によって身体機能や認知機能が低下・変化することから、同じ一人の入居者であっても、そのニーズは経年につれ変化することになる。各入居者及び入居者全体の変化するニーズを満たすサービスを提供し続けることはそう容易ではない。また、集合住宅という特性から、食事等においては他の入居者との共同生活という側面もあり、様々な人間関係が生じ、その中でクレームやトラブルが発生する。</p> <p>こうしたリスクがある一方で、入居相談・説明時に、サービスの内容や生活上のルール等を十分に説明しないまま、「介護が必要になっても安心で快適」と言った美辞麗句や曖昧な説明を受けて入居した場合、その後に事業者に対する不満やトラブルが増加することになる。</p> <p>高齢者は、それまでの生活環境の違いから、生活に対するニーズは多様化しており、数十人の高齢者が集まって生活している以上、全入居者がすべてのサービスや生活全般に満足するという事は難しく、サービス内容や人間関係をめぐって、様々なクレームやトラブルが発生する可能性がある。</p> <p>しかし、これを高齢者住宅の事業特性と言って、手をこまねいてはいけない。クレームやトラブルが発生しないよう適切な予防を強化するとともに、発生したクレームやトラブルに対しては、迅速かつ積極的に対応する必要がある。</p> <p><b>2) クレーム及びトラブルがひき起こす事業リスク</b></p> <p>クレームやトラブルは、高齢者住宅事業の経営の安定、サービスの安定を阻害する要因になりうる。サービス付き高齢者住宅は、一般の賃貸住宅とは違い、生活相談サービスが必須サービスとして義務付けられているため、サービスに対するクレームや他の入居者とのトラブル等に適切に対応できず、それが原因で退去せざるを得ないということになれば、契約義務違反で損害賠償との請求の対象にもなりうる。</p> <p>しかし、クレームやトラブルへの対応はそう簡単なものではない。</p> <p>例えば、一つに、他の入居者による迷惑行為によるトラブルが挙げられる。一般的に、入居者の自立度が高いほど、入居者間の人間関係のトラブルは大きく、複雑なものとなり対応が難しい。入居者間の人間関係の調整や家族からの感情的なクレーム対応は生活相談員に集中しがちであるが、一人で抱え込むには限界があり、高齢者住宅事業者として体系的にサポートができなければ、担当職員は追いつめられることになる。その結果、担当職員の働く意欲が低下し、職員が何人も離職を繰り返すことになると、サービスの低下が進行し、入居者や家族の信頼を失い、クレームやトラブルがますます増えるという負のスパイラルに陥ることになる。</p>	入居者や家族	①高齢者・家族のサービス権利意識の変化	入居者や家族 高齢者住宅事業者	②「安心・快適」というイメージ優先で、事業者・入居者ともに、高齢者住宅での生活に関する情報やイメージが不十分	高齢者住宅事業者	③事業者の契約内容・サービス内容に関する説明が不十分 ④新規参入事業者が多くクレームやトラブルに対する理解が不十分
入居者や家族	①高齢者・家族のサービス権利意識の変化						
入居者や家族 高齢者住宅事業者	②「安心・快適」というイメージ優先で、事業者・入居者ともに、高齢者住宅での生活に関する情報やイメージが不十分						
高齢者住宅事業者	③事業者の契約内容・サービス内容に関する説明が不十分 ④新規参入事業者が多くクレームやトラブルに対する理解が不十分						

21.1  
クレーム  
及びトラブルの  
予防と対応の  
重要性

参考 21.2 クレームの増加が引き起こすリスク

- ①契約義務違反による損害賠償のリスク
- ②優秀な生活相談員の退職
- ③トラブル拡大による事業者の信頼の失墜

また、クレームのリスクやその対応の難しさは、入居者や家族の高齢者住宅事業者に対する不満や不信が、普段は表面化しないということにある。高齢者住宅は、必要に応じて利用するサービスではなく、生活の根幹となる住宅事業である。入居者や家族にしても、これからも継続して生活する必要があることから、高齢者住宅事業者との関係に配慮して、サービス内容に少々不満があっても、それをその都度、直接的にクレームとして訴えるという人は少なく、最初から、それとわかるようなクレームは発生しない。その事業特性に鑑みれば、表面だったクレームがないから、入居者や家族はサービスに不満をもっていない、満足していると判断するのは早計である。普段からの不信が積み重なると、料金の値上げ交渉や「転倒・骨折」等の事故が発生した場合に、不満が爆発し、感情的な対立や裁判に発展するなど、大きなトラブルに発展することになる。

表出しているクレームの有無にかかわらず、入居者や家族からの信頼を得る努力をしなければ、長期安定的な経営はできないということを十分に理解する必要がある。

3) 高齢者住宅で発生するクレーム及びトラブルの内容と原因

高齢者住宅で発生するクレームやトラブルは様々なものがあるが、その内容と原因は大きくは次の4つに分類することができる。

(1) 契約内容に関するクレーム及びトラブル

一つ目は、サービスの内容や月額費用など、契約内容に直接関係するクレームやトラブルである。その原因の大半は、入居検討時の説明不足にある。

大半の入居者や家族にとって、高齢者住宅選び、高齢者住宅への入居は初めての経験であり、また高齢者住宅のサービス内容や価格設定は、事業者によって大きく異なるため非常にわかりにくい。「詳細は契約書や重要事項説明書に書いてある」といった対応では、十分な説明責任を果たしているとは言えない。

参考 21.3 契約内容に関するクレーム及びトラブルの例

契約内容に関するクレームやトラブル	<p>〈サービス内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物設備にかかるクレームやトラブル</li> <li>・サービスの種類や内容に係るクレームやトラブル</li> <li>・禁止事項に関するクレームやトラブル</li> <li>・退去要件に関するクレームやトラブル</li> </ul> <p>〈月額費用・一時金〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月額費用に含まれる費用のクレームやトラブル</li> <li>・月額費用以外のその他費用に関するクレームやトラブル</li> <li>・敷金・保証金等の一時金に関するクレームやトラブル</li> <li>・月額費用等の値上げに関するクレームやトラブル</li> </ul>
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自住戸内の設備が、見学時に聞いたものや設置されていたものと違う。</li> <li>○自住戸内でタバコを吸うことがダメと言われたが、自分の部屋で何をしようと自由ではないか。</li> <li>○入居時に説明を受けた説明と請求金額が異なる。</li> <li>○月額費用に含まれると思っていたのに、別途金額を請求された。</li> </ul>

参考:文献 3)、25)の情報をもとに作成

(2) サービスの質に関するクレーム及びトラブル

二つ目は、サービスの質や職員の質等に関するクレームやトラブルである。

その原因の一つは、サービスの質が適正に維持できていないことにある。

例えば、高齢者住宅では、入居者と職員が固定されがちとなることから、職員教育が行き届かないと慣れ慣れしい言葉遣いが親近感の表れだと勘違いする職員がでてくる可能性がある。また、閉鎖的な空間となるため、管理者等による適切なチェックが働かないと、清掃やメンテナンスが行き届かなくなるというおそれもある。

定期清掃や夜間のスタッフコールに対する随時対応・緊急対応を業者に委託していても、それが適切に維持されているか、定期的なチェックがなければ、そのサービスレベルは低

21.1  
クレーム  
及びトラブルの  
予防  
と対応の  
重要性

下していく。このような職員の質やサービスの質に関するクレームは、訴えが一人の入居者や家族であっても、その他多くの入居者や家族も感じていると考え、迅速に対応することが求められる。

もう一つの原因は、サービスに対するニーズの違いである。

例えば、生活支援サービスの中で住戸専用部分の清掃サービスを行う場合、その頻度や内容を契約で定めることができても、その細かな清掃方法まで決めることは難しい。隅々まで丁寧に掃除してほしいという人もあれば、勝手に触られるのを嫌う人もいる。入居者のニーズを探りながら、個別ニーズに沿って対応する必要がある。

参考 21.4 サービスの質に関するクレーム及びトラブルの例

サービスの質に関するクレームやトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種サービスの質に関するクレームやトラブル</li> <li>・建物・設備・備品の清掃・保守・メンテナンスに関するクレームやトラブル</li> <li>・職員の言葉遣いや態度、接遇に関するクレームやトラブル</li> </ul>
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>○夜間の電話での安否確認の時の職員の態度や言葉遣いが悪い。</li> <li>○食堂や廊下がきれいに掃除できておらず、隅に埃がたまっている。</li> <li>○夜間にコールを押しても、なかなかスタッフが来ないことがある。</li> <li>○生活支援サービスで、部屋の掃除を依頼しているが、きれいになっていない。</li> </ul>

(3) 外部サービスに関するクレーム及びトラブル

三つ目は、外部サービス事業者のサービスに対するクレームやトラブルである。

サービス付き高齢者向け住宅では、特養ホームや介護付有料老人ホームとは違い、食事サービスや介護看護サービス等の生活支援サービスの一部が外部サービス事業者によって提供されているところが多い。この外部サービスが業務委託契約によって提供されている場合は、そのサービス提供責任は高齢者住宅事業者にあるため、サービスに対するクレームの対応責任は、高齢者住宅事業者が行わなければならない。一方、生活支援サービスが業務提携(契約は外部サービス事業者と入居者が個別に締結する)によって行われている場合は、その対応責任は、外部サービス事業者にある。

ただし、業務提携の場合であっても、高齢者住宅事業者が無関係だとは言えない。業務提携を行う事業者だけでなく、それ以外の外部サービス事業者に対する不満やクレームに対しても、高齢者住宅事業者は、生活相談サービスの中で受け止め、外部サービス事業者に伝達し、迅速に解決が図られるように十分に配慮する必要がある。特に、業務提携を行っている事業者に対しては、クレームやトラブルが発生しないよう、契約時において十分な説明が行われているか、また質の高いサービスが適切に提供されているか、入居者の視点に立って確認をする役割を果たすことが求められる。

参考 21.5 外部サービス事業者のサービスに関するクレーム及びトラブルの例

外部サービス事業者のサービスに関するクレームやトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約内容(サービス内容)に係るクレームやトラブル</li> <li>・契約内容(費用)に係るクレームやトラブル</li> <li>・サービスの質に関するクレームやトラブル</li> </ul>
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>○併設のレストランで提供されている食事がまずい。</li> <li>○訪問介護の担当者の言葉遣いや態度が悪い。</li> <li>○訪問介護で洗面等の朝の介助をしてもらっているが、身だしなみがいつも不潔である。</li> </ul>

(4) 他の入居者との人間関係に関するクレーム及びトラブル

四つ目は、他の入居者との人間関係に関するクレームやトラブルである。

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者個人の住居(自宅)であるが、集合住宅であることや、共用食堂・リビング等での共同生活という側面もあるため、様々な人間関係上のトラブルが発生する。

参考 21.6 人間関係に関するクレーム及びトラブルの例

他の入居者とのクレームやトラブル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者同士の人間関係上のトラブル</li> <li>・他の入居者の迷惑行為等に対するクレームやトラブル等</li> </ul>
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>○隣の入居者のテレビの音が夜までうるさく、眠れない。</li> <li>○OAさんが食事の時にわざとぶつかったり、悪口を言ったり、いじわるをしてくる。</li> <li>○OBさんがベランダに置いているものから、悪臭がして困っている。</li> </ul>

21.1  
クレーム  
及びトラブルの  
予防  
と対応の  
重要性

仲良しグループができる反面、気の合わない入居とのトラブルも発生することがある。入居者間の人間関係は、基本的にはプライバシーに属するものであり、過度に介入すべきではないが、金銭の貸し借りやケンカ、迷惑行為など、他の入居者の生活の安定を阻害するようなケースについては、高齢者住宅事業者として積極的に対応する必要がある。

4) クレーム及びトラブルの予防の基本

集合住宅、共同生活であるという高齢者住宅の特性や、入居者によって希望するサービス内容が異なることなどから、入居者の生活上の不満、サービスに対する不満を完全にゼロにすることはできないが、高齢者住宅事業者の努力や工夫によって回避できるものもある。また、入居者の持つ小さな不満や不信、疑問が感情的なクレームやトラブルに発展しないように、十分に配慮する必要がある。

クレームやトラブルの予防の基本的な視点として、次の3つを指摘することができる。

(1) 入居時の説明

一つ目は、誤解に基づく契約上のクレームやトラブルは、事業者の努力で予防できるものであるため、入居時の説明を強化することである。

契約上どのようなクレームやトラブルが発生しているのかを十分に理解し、トラブルになりやすい生活上の禁止事項や退去要件等を含め、サービスの内容や費用、生活ルール等について、わかりやすく理解できるように説明をするよう工夫する必要がある。

特に、明確に数字で表すことのできる費用にかかるクレームやトラブルは、事業者の説明不足が原因であると言って良い。高齢者住宅の月額費用の設定は、事業者によって含まれるサービス内容が違うことがあるため、複数の高齢者住宅を比較検討している者にとって非常にわかりにくい。入居者の一ヶ月あたりの「生活費見積書」を個々に作成するなど、契約内容に基づき、正確にサービス内容や生活費がわかるよう、積極的に対応する必要がある。併せて、価格改定の手続きや入院中の費用等についても、十分に説明をする必要がある。

(2) 入居者の情報収集

二つ目は、入居者や家族を受け入れられるか、その判断のための情報収集をすることである。

サービス付き高齢者向け住宅といっても、どのような高齢者でもすべて対応可能であるとは限らない。入居相談、入居説明の中で、入居者や家族のもつニーズを丁寧に傾聴し、当該住宅において受入・対応できるかどうか判断する必要がある。入居検討者の情報収集やニーズの理解が不十分では、適切なサービスを提供できない。

また、「その入居者や家族と信頼関係が構築できるか」も、クレームやトラブルを予防する重要なポイントとなる。重要事項や契約内容、リスクの説明等を明らかに聞く気がない、住宅見学時に、喫煙場所でタバコを吸う、勝手に他の入居者の住戸のドアを開けるなど、明らかに問題がある場合は、入居後も他の入居者とトラブルになる可能性が高いため、受入可能性について慎重に判断する必要がある。

(3) 面談や情報提供による意見の徴収

三つ目は、面談等によって、積極的に不満や疑問を表出してもらう機会・体制を構築することである。

定期的なアンケートやクレーム受付窓口の設置は必要であるが、それだけでは小さな疑問や不満を聞き取ることはできないため、より積極的な対応が必要となる。

例えば、入居後2週間～1ヶ月を目処に、入居者や家族から生活上の不安や意見を聞く初期面談を行うと、当初の疑問や不安が解消される。また、半年に一度程度は、生活相談員だけでなく、管理者等が直接、サービスに対する意見を聞く機会を作ることも必要となる。

併せて、日々の情報提供・コミュニケーションもクレームやトラブルを予防するための重要な要素となる。特に、要介護高齢者や認知症高齢者で、自分で意見を上手く発信できない場合は、高齢者住宅事業者や生活相談員が代わりに生活情報を伝達することによって、家族の安心や信頼を高めることができる。

クレームやトラブルだと思えば、入居者や家族だけでなく職員も心地よいものではない

21.1  
クレーム  
及びトラブルの  
予防  
と対応の  
重要性

が、積極的に「何が問題はありませんか?」と対応すると、意見として言いやすく聞きやすい。特に、家族からのサービスに対するクレームやトラブルは、入居者である親を大切に思うゆえの意見である。クレームやトラブルは、避けようとするとき必ず大きくなるが、積極的に近づいていけば、確実に小さく少なくなるということを十分に理解する必要がある。

5) クレーム及びトラブルの対応の基本

クレームやトラブル対応で重要なのは、発生する小さなクレームの捉え方である。

たとえ小さなクレームであっても、迅速に対応することはもちろんのこと、何故そのようなクレームが発生したのかという原因に重点を置いて検討を行い、また、どのようにすればクレームやトラブルを防止することができるのかなど、前向きな対応がなされる必要がある。こうした検証や対応を繰り返すことで、サービスの質は改善し、小さなクレームやトラブルの発生を確実に減らすことができる。

また、小さなクレームに対しても事業者が真摯かつ迅速、積極的に対応することで、入居者や家族との信頼関係を醸成することができ、大きなトラブルへの発展を回避することができる。家族との信頼関係が構築されれば、感情的なクレームは減少し、サービスに対する建設的な意見が増えてくる。入居者や家族からのクレームや不満は、サービス向上のための重要な情報であると同時に、適切に対応することで、家族との信頼関係を強化する必須アイテムだということを、事業者及び職員は十分に理解する必要がある。

クレームやトラブルの対応の基本は、次の4点に集約できる。

(1) 傾聴・理解及び調査

一つ目は、クレームやトラブルの内容を十分に傾聴し、理解するということである。

クレームをしっかりと傾聴することがまず重要であり、それによって入居者や家族の不満を和らげることができる。

クレームの中には入居者や家族の勘違いや思い込みということもあるが、誤解や矛盾であると一方的に判断して指摘するのではなく、重要な意見だと捉え、しっかりと丁寧に話を聞くという態度が重要となる。

クレームは、まず相互でその内容について十分に理解した上で、対応することが求められる。また、入居者間の人間関係のトラブルなどについては、一方の入居者の意見だけでなく、他の入居者の意見も丁寧に傾聴し、事実関係を調査して正確に理解したうえで、対応方針を検討する必要がある。

(2) 迅速な対応

二つ目は、小さなクレームやトラブルであっても、迅速に対応するということである。

対応が遅れれば、意見やクレームが忘れられている、意見が軽視されていると感じるため、感情の悪化から、クレームはより大きなトラブルに発展しやすい。調査や調整に時間がかかる場合は、適宜、途中経過の報告を行うなど、「真摯に対応している」、「大切な意見だと捉えている」ということを、入居者や家族に示す必要がある。

(3) クレーム及びトラブルに対する配慮

三点目は、クレームやトラブルの解決にあたっての他の入居者に対する配慮である。

サービス付き高齢者向け住宅は入居者の生活の拠点となる住宅事業であることから、直接的なクレームやトラブルの内容が解決されたとしても、他の入居者や職員との間に感情的なしこりが残るようでは、適切な解決対応が行われたとは言えない。入居者はその後も、サービスを利用し続け、高齢者住宅に居住し続けるということが前提であり、外部サービス事業者や職員、他の入居者との関係が悪くならないよう、対応（解決）策の検討にあたっては、十分に配慮する必要がある。

(4) 記録及び報告

四点目は、記録と報告の強化である。

クレームやトラブルの内容、クレームやトラブルへの対応の方針や流れについて記録し、何故そのクレームが発生したのか、どのような対応を行ったのか、対応によってそのクレームは収束したのかなどを客観的に把握し、以後の事故予防や対応力の向上に役立てる必要がある。



21.2  
クレーム  
及びトラブル  
発生の  
予防

クレームやトラブル対応の基本は、サービス付き高齢者向け住宅内でどのようなクレームやトラブルが発生する可能性があるのかを理解し、できるだけ予防に努めることである。入居説明・事前相談の段階から、サービス提供の内容等について十分な理解が得られるよう丁寧な説明を行い、クレームやトラブルの発生の予防を強化する必要がある。

1) クレーム及びトラブル発生の予防

(1) 入居時説明・入居相談の充実

■計画の視点

- ▶ クレームやトラブル予防の基礎は、入居相談・入居説明での丁寧な説明にあることを理解し、クレームやトラブルにつながるような項目を十分に理解し、契約の詳細や発生しうるリスクについて、十分に説明をする。
  - ① 建物・設備・備品の内容、居住権の内容
  - ② 高齢者住宅事業者が提供する生活支援サービスの内容
  - ③ 外部サービス事業者が提供する生活支援サービスの内容
  - ④ 月額費用の中身、その他生活に必要な費用、敷金等
  - ⑤ 入居後のリスク・トラブルとその予防策、対応策について
  - ⑥ 不満や疑問、クレームやトラブル対応について
- ▶ 入居相談の中で、入居検討者(高齢者・家族)の高齢者住宅に対する希望やニーズを適切に汲みとり、高齢者住宅の生活支援サービス等でどこまで対応できるか、丁寧に説明をする。
- ▶ サービスに対する意見や他の入居者とのトラブルなど、クレームの受付方法(生活相談員への相談、クレーム受付窓口の設置等)について説明をする。
- ▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、その契約内容、サービス内容、価格等について、わかりやすく説明できるよう協議・支援を行う。

(2) アンケートの実施及びクレーム相談窓口の設置

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内で提供しているサービスの内容について、入居者や家族の満足度や評価に関するアンケート調査を定期的実施する。
- ▶ アンケートや調査の内容は集計し、その内容を公表するとともに、サービス向上に役立てるようにする。
- ▶ 高齢者住宅事業者に対するクレームや意見を聞くための、クレーム相談窓口を設置する。
  - ① クレーム相談の窓口となる担当者(生活相談員等)を設置する。
  - ② 管理者や経営者に直接意見を届けることのできる方法(メール等)を検討する。
  - ③ クレーム相談窓口の担当者及び第三者委員の氏名・連絡先は、入居者やサービス利用者等と取り交わす契約書や重要事項説明書等にあらかじめ記載し、入居者及びその家族に説明をする。
- ▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、共同で、入居者や家族の満足度や評価に関するアンケート、クレーム相談窓口の設置を行い、その内容を共有するとともに、クレームやトラブルの発生時の対応方法について協議を行う。

(3) 定期的な情報提供及び面談の実施

■計画の視点

- ▶ 入居者や家族に対して、心身の状況や生活支援サービスの利用状況について、定期的に連絡・報告できる体制を構築する。(特に要介護高齢者の場合)
- ▶ 入居者や家族に対して、高齢者住宅内での生活や疑問、不満等の意見を聞く個別面談を実施するなど、積極的に意見や不満を表出できる体制を構築する。

21.3  
クレーム  
及びトラブ  
ル発生時  
の対応

入居者や家族からの意見やクレーム等の相談に対応できる窓口を設置するとともに、出された意見やクレームに対しては適切な対応ができるよう、その対応方法や解決の方法・手順等についてあらかじめ定めておく必要がある。

1) クレーム発生への対応及び解決  
(1) 意見及びクレームの受付・傾聴及び確認

■計画の視点

- ▶ 相談窓口担当者は、入居者や家族等の申出人からの意見やクレームの内容を正確に把握するとともに、内容に関わらず、申出人の思いを受け止めるように留意する。
- ▶ サービスに対する意見やクレームの傾聴にあたっては、静かな環境で行えるよう相談室で行うほか、その意見やクレームの取り扱いについては、その後の生活にも関ることから、取扱いに十分注意する。
- ▶ 意見やクレームの内容について、迅速にその内容を確認する。内容によって、確認に一定の時間を要する場合は、申出人に対して、適宜途中経過報告を行う。
- ▶ 意見やクレームの報告先や改善方法、検討方法について、申出人の以後の安定した生活の視点から、申し出人からの意見があれば、確認する。

(2) クレームへの対応及び解決に向けた方針の構築

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅では様々な意見やクレームが寄せられるため、その対応方法や対応方針等について、内容や被害の大きさ（可能性を含む）等を勘案して、どの権限やレベルで検討すべきものかの判断規準及び解決に向けた取り組みの方針を構築する。
- ▶ どのように検討を行うのかは、必要に応じて、申出人(入居者や家族等)の意見も参考にし、解決対応に向けて、申出人の希望に沿う形で対応できるよう努力する。
- ▶ 初期対応は相談担当者が中心となって行うものでも、記録や報告は必ず策定し、指示命令系統に従って管理者やサービス提供責任者等に適切に報告を行う。
- ▶ どの権限やレベルで対応するのかは、基本的に生活相談員ではなく、管理者やサービス責任者が検討し、決定を行う。
- ▶ 感情的なクレームや長時間のクレームが、他の入居者へのサービス提供の妨げとならないよう、現場責任者や管理者がバックアップする体制を構築する。
- ▶ クレームや事故等に対する過失判断は、当該サービス付き高齢者向け住宅だけでなく、保険会社や第三者のアドバイスを受けて行う体制を構築する。
- ▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、共同で、クレーム対応、解決に向けての仕組みを検討する。

参考 21.7 クレーム対応レベルの検討例

対応	クレームの例
生活相談担当者が対応	・軽易な入居者間のトラブルに関する相談やクレーム(申出者本人も、大きな問題にたくない場合等)
管理者やサービス提供責任者で対応	【主に、クレームが個別入居者の生活に関する事項】 ・入居者間のトラブルに関する相談やクレーム ・生活支援サービス(必須サービス)の質に関するクレーム ・契約内容についての確認、疑問等に対する対応 ・申出者(入居者や家族)が直接管理者等に相談したいケース ・外部サービス事業者のサービスの質、契約内容に関するクレーム
リスクマネジメント委員会での対応	【主に、クレームが全入居者の生活に関する事項】 ・入居者個別ではなく全入居者のサービスの質に関するクレーム ・職員やスタッフの言葉遣いや接遇に関するクレーム ・クレームやトラブルの原因が、入居時説明の不足に関するもの ・外部サービス事業者のサービスの質、契約内容に関するクレーム
第三者委員会で対応	・事業者で行ったクレームやトラブル対応に、申出者が納得しない場合 ・申出者と事業者との間で、クレームに対する見解が違う場合
経営者を含めて対応	・サービス内容の改定など、経営判断が必要となるケース ・申出人による訴訟に発展した場合

参考：文献 3)、文献 25)の情報を参考に作成

<p>21.3 クレーム 及びトラブル 発生時の 対応</p>	<p>(3) 家族及び関係先への連絡・報告</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入居者からクレームがあった場合は、入居者の承諾を得て、その内容について、家族や身元引受人に対して連絡・報告を行う。</li> <li>▶ 家族からクレームがあった場合は、家族の承諾を得て、その内容について、入居者に対して連絡・相談・確認を行う。</li> <li>▶ 各行政庁(都道府県・市町村)の指導・監督方針等を踏まえ、クレームに関して、高齢者住宅事業者から関係行政機関へ報告する方針を具体的に定めておく。</li> <li>▶ 入居者や家族のクレームの内容が、契約に関わる事項や入居者の生命財産に関わる問題等については、積極的に関係行政機関に報告し、連携を行う。</li> </ul>
	<p>(4) 第三者委員会の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 組織内での意見やクレームの解決を客観的に判断し、双方に解決を促すための、経営から分離した数名の第三者委員を設置することが望ましい。</li> <li>▶ 第三者委員は、当該高齢者住宅事業に中立・公平な視点から助言できる専門家とする(弁護士、社会福祉士等の有資格者が望ましい)。</li> <li>▶ 高齢者住宅事業者は、第三者委員会を設置している場合、申出人に対して、クレーム解決について、第三者委員へ報告・助言を求めることができることを伝える。</li> <li>▶ 管理者・経営者は、クレームの解決に関して、必要に応じて第三者委員の助言を求めるほか、第三委員の立ち会いの下で、申出人と解決に向けた話し合いを行う。</li> <li>▶ 第三者委員の立ち会いによる申出人と責任者の話し合いは、次により行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 第三者委員による相談・クレーム内容の確認</li> <li>② 第三者委員による解決案の調整、助言</li> <li>③ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認</li> </ul> </li> </ul>
	<p>(5) クレーム予防対応委員会(リスクマネジメント委員会)の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ クレームの発生や拡大を予防するためのクレーム予防委員会(リスクマネジメント委員会)を設置する。</li> <li>▶ 管理者、サービス責任者を中心に、クレーム予防やクレーム対応に関連する必要な職員が参加する。</li> <li>▶ 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の管理者やサービス責任者、担当者等に参加を依頼する。</li> <li>▶ 委員会は、定期的開催するとともに、重大なクレーム時には臨時で開催できる体制を構築する。</li> <li>▶ 委員会では、以下の点について検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該期間に発生したクレームの分析(原因・内容等)</li> <li>② 当該期間に発生したクレームの検証(内容検証、報告書内容の検討)</li> <li>③ 再発防止策の取組み状況の確認</li> <li>④ クレームやトラブル対応のマニュアル等の見直し</li> <li>⑤ クレーム予防及び解決対応の教育・研修体制の検討及び見直し</li> <li>⑥ クレーム予防及び解決対応の強化に関する経営者に対する意見</li> </ul> </li> <li>▶ 委員会は記録し、その内容を全職員及び経営者(経営陣)に連絡・報告する。</li> </ul>
	<p>(6) クレームやトラブルに対する記録</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 相談窓口担当者は、入居者や家族等の申出人からの意見やクレームの内容を正確に把握するとともに、その内容に応じて、記録・報告書を策定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 申し出者及び申し出日</li> <li>② 申出者からのクレームの内容</li> <li>③ クレームの原因の把握</li> <li>④ 申出人の解決対応に向けての希望等</li> </ul> </li> </ul>

21.3  
クレーム  
及びトラブル  
発生時  
の対応

(6) クレームやトラブルに対する記録(つづき)

■計画の視点

- ▶ クレームやトラブルの記録については、クレームやトラブルの対応方法や指針、申し出者に対する連絡・報告を含め、クレーム内容が解決するまで、追記する。
- ⑤ クレームやトラブルに対する対応方針
- ⑥ 申出人(入居者や家族)への連絡・報告の状況
- ⑦ クレームやトラブルの解決・収束の状況 (個別の)
- ⑧ クレームやトラブル原因の改善、再発防止の取組み状況
- ⑨ クレーム対応委員会、第三者委員会からの指示
- ▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、共同で、クレームに対する記録の書式、記入方法等について、検討する。

2) クレームやトラブル対応の留意点(「10. 質の高い生活相談サービスの提供」再掲)

(1) 認知症高齢者からの意見及びクレームへの対応

■計画の視点

- ▶ 認知症の入居者からの生活上、またサービス利用に係る相談、意見やクレームに対しても、真摯に対応する。
- ▶ 相談内容が現実と合致しない場合や、相談内容が変遷することもあるが、上手く説明できない不安が大きいことから、批判や否定ではなく丁寧に傾聴し、その意図や本質を見極められるよう対応する。
- ▶ 必要に応じて、家族やケアマネジャー等と相談や連携を行い、本人の希望や生活の向上に沿う形で対応できるよう努力する。

(2) 家族・保証人等からの相談・意見及びクレームへの対応

■計画の視点

- ▶ 家族や保証人等からの生活上又はサービス利用に係る相談、意見やクレームに対しても、真摯に対応する。
- ▶ 入居者と家族との間で、希望や意見が異なる場合は、基本的に入居者の意見を尊重するが、同時に家族との関係が悪くならないように、丁寧に説明をする必要がある。
- ▶ 家族間で、希望や意見が異なる場合は、身元引受人となっている家族の意見を尊重するが、事業者として家族の意見をまとめてもらえるように依頼する等の対応を行う。

(3) 外部の事業者が提供するサービスに関する意見及びクレームの場合の扱い

■計画の視点

- ▶ 意見及びクレーム相談窓口は、当該高齢者住宅において提供されるすべてのサービスに関する意見やクレーム等について一括して受付け、対応する。
- ▶ 業務委託や業務提携により外部事業者が提供しているサービスに関する意見やクレームの場合については、意見及びクレーム解決の責任者は、外部のサービス提供責任者を交えて、解決に向けて申出人との話し合いを主導する。

<p>21.4 クレーム 及びトラ ブル対応マ ニュアル の策定と 職員研修</p>	<p>全ての職員が、クレームの予防やクレーム及びトラブル発生時の拡大防止の適切な取組みを高い水準で実施することができるよう、「クレーム及びトラブル対応マニュアル」を策定するとともに、研修や勉強会の開催により職員の能力・技術力向上に計画的に取り組む必要がある。</p> <p>1) 「クレーム及びトラブル対応マニュアル」の策定と職員研修</p> <p>(1) 「クレーム及びトラブル対応マニュアル」の策定</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 次のような内容について検討し、具体的に定めた「クレーム及びトラブル対応マニュアル」を策定する。また、マニュアルの内容に基づいた確実な対応が行えるよう、職員研修等によりその内容の周知徹底・共有を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者住宅内で発生するクレームやトラブルの整理</li> <li>② 高齢者住宅内で発生するクレームやトラブルの原因と責任</li> <li>③ クレームやトラブルに対する高齢者住宅の役割（連携のポイント等）</li> <li>④ クレームやトラブル時の対応のポイント（一時対応・傾聴等）</li> <li>⑤ クレームやトラブル発生時の報告連絡のポイント（報告書策定等）</li> <li>⑥ 関連業者・委託業者への徹底、高齢者住宅事業者の役割</li> <li>⑦ クレーム収束までの流れと対応のポイント</li> </ol> <p>▶ サービスの一部を業務委託により外部のサービス事業者が提供している場合は、高齢者住宅事業者と外部サービス事業者が共同でマニュアルを策定する。業務提携の場合も、共同で策定することが望ましい。</p> <p>(2) 職員研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ クレームやトラブルが発生した際の職員の対応力を強化するため、全職員を対象として、サービス付き高齢者向け住宅において発生が想定されるクレームやトラブルについての理解を深めるための研修会を定期的を開催する。</p> <p>▶ 発生したクレームやトラブルに関する事例の事実・経過・対応についての記録をデータ化し一元管理して、発生の原因と理由等の分析を行い、研修会等において、クレームやトラブル発生の原因と理由、問題点等の報告が行われるようにする。また、クレームやトラブルを防止するための改善策についての研修を行う。</p>
--	--

<p>計画目標</p>	<p><b>22. 感染症及び食中毒の予防と拡大防止</b></p> <p>抵抗力が弱くなっている高齢者・要介護高齢者が集団で生活しているため、感染症や食中毒が発生・蔓延する可能性は大きく、死亡者が発生するなど大きなリスクに発展する可能性も高い。発生予防の取組みを強化するとともに、万一の事故発生時の拡大防止の対策を確立しておくことが必要である。</p>																																								
<p>解説</p>																																									
<p>22.1 感染症及び食中毒の発生リスクと予防の重要性</p>	<p><b>1) 感染者の発生リスク</b></p> <p>高齢者住宅は、抵抗力が弱くなっている高齢者が入居者であることに加え、入居者が集まって食事やレクレーションを行ったり、食堂や浴室等の多数の入居者が利用したりする共用部分が多いことなどから、感染症が蔓延しやすく、またいったん感染すると、症状が重篤化しやすいという特徴がある。</p> <p>参考 22.1 高齢者住宅で集団感染を起こす可能性のある感染症の種類(例)</p> <table border="1" data-bbox="355 680 1385 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>感染症</th> <th>感染経路</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">入居者及び職員に感染が起こり、媒介者となる感染症</td> <td>インフルエンザ</td> <td>飛沫感染</td> </tr> <tr> <td>感染症胃腸炎(ノロウイルス感染症等)</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> <tr> <td>腸管出血性大腸菌感染症</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> <tr> <td>角化型疥癬(ノルウェー疥癬)</td> <td>接触感染</td> </tr> <tr> <td>結核</td> <td>空気感染</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">感染抵抗性の低下した人に発生する感染症</td> <td>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> <tr> <td>緑膿菌感染症</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">参考: 文献 50)の情報を参考に作成</p> <p>インフルエンザやノロウイルスのように、毎年のように流行する感染症もある。感染症は完全に排除することは難しいが、感染症の周辺地域での流行や当該住宅での発生を把握していたにもかかわらず、それに対する有効な手段を講じなかった場合や、職員が媒体となって入居者の間で感染症が蔓延し、死亡者が出た場合など、事業者の責任を問われることにもなりうる。また、直接的な法的責任の有無にかかわらず、「インフルエンザが蔓延して入居者が亡くなった高齢者住宅」というイメージは残り、そのイメージを払拭することは簡単ではなく、その後の入居者募集・職員募集に悪影響を及ぼすことにもなりかねない。</p> <p>こうした点を十分に理解し、平常時からの衛生管理等による予防の徹底と、万一の発生時に被害を拡大させないよう適切な対応方法を確立する必要がある。また、感染対策を効果的に実施するために、職員一人一人に感染症発生のリスクを理解させ、自ら考え実践する体制を構築することが重要である。</p> <p><b>2) 食中毒の発生リスクと発生・拡大防止の重要性</b></p> <p>高齢者住宅にとって、食中毒の発生は事業経営上の大きなリスクの一つである。高齢者は体の抵抗力が弱くなっており、持病のある者も多いことから、少量の菌でも食中毒になりやすく、症状も重くなりがちである。</p> <p>参考 22.2 高齢者住宅で集団感染を起こす可能性のある食中毒の発生菌(例)</p> <table border="1" data-bbox="355 1597 1385 1825"> <thead> <tr> <th>菌の種類</th> <th>特に危険な食品※</th> <th>主な症状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サルモネラ菌</td> <td>卵、肉等</td> <td>発熱、粘血便、腹痛等</td> </tr> <tr> <td>病原性大腸菌</td> <td>肉、汚染水等</td> <td>下痢、かぜ様症状、血便、激しい腹痛等</td> </tr> <tr> <td>腸炎ビブリオ</td> <td>海産魚介類等</td> <td>下痢、腹痛、発熱等</td> </tr> <tr> <td>黄色ブドウ球菌</td> <td>食品全般</td> <td>おう吐、下痢、腹痛等</td> </tr> <tr> <td>ボツリヌス菌</td> <td>嫌気性食品(ビン・缶詰等)</td> <td>複視、発声障害、嚥下障害、呼吸障害等</td> </tr> <tr> <td>ノロウイルス</td> <td>二枚貝、汚染水等</td> <td>嘔吐、下痢、発熱等</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※食品取扱者の感染による、人の手を介した二次感染、人から人へ飛沫感染等する場合もあり 参考: 文献 50)の情報を参考に作成</p> <p>食中毒が発生すれば、サービス提供者には数日間の業務停止命令が出されるため、その間、入居者に食事を提供することができなくなり、自ら調理することが大変な要介護高齢者等の生活に大きな影響を及ぼすことになる。さらに、食中毒が集団発生し、死亡者が発生したとなれば、事業者には刑事責任、民事責任、行政責任がかかってくることもある。</p>		感染症	感染経路	入居者及び職員に感染が起こり、媒介者となる感染症	インフルエンザ	飛沫感染	感染症胃腸炎(ノロウイルス感染症等)	接触感染(経口感染)	腸管出血性大腸菌感染症	接触感染(経口感染)	角化型疥癬(ノルウェー疥癬)	接触感染	結核	空気感染	感染抵抗性の低下した人に発生する感染症	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)	接触感染(経口感染)	緑膿菌感染症	接触感染(経口感染)	菌の種類	特に危険な食品※	主な症状	サルモネラ菌	卵、肉等	発熱、粘血便、腹痛等	病原性大腸菌	肉、汚染水等	下痢、かぜ様症状、血便、激しい腹痛等	腸炎ビブリオ	海産魚介類等	下痢、腹痛、発熱等	黄色ブドウ球菌	食品全般	おう吐、下痢、腹痛等	ボツリヌス菌	嫌気性食品(ビン・缶詰等)	複視、発声障害、嚥下障害、呼吸障害等	ノロウイルス	二枚貝、汚染水等	嘔吐、下痢、発熱等
	感染症	感染経路																																							
入居者及び職員に感染が起こり、媒介者となる感染症	インフルエンザ	飛沫感染																																							
	感染症胃腸炎(ノロウイルス感染症等)	接触感染(経口感染)																																							
	腸管出血性大腸菌感染症	接触感染(経口感染)																																							
	角化型疥癬(ノルウェー疥癬)	接触感染																																							
	結核	空気感染																																							
感染抵抗性の低下した人に発生する感染症	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)	接触感染(経口感染)																																							
	緑膿菌感染症	接触感染(経口感染)																																							
菌の種類	特に危険な食品※	主な症状																																							
サルモネラ菌	卵、肉等	発熱、粘血便、腹痛等																																							
病原性大腸菌	肉、汚染水等	下痢、かぜ様症状、血便、激しい腹痛等																																							
腸炎ビブリオ	海産魚介類等	下痢、腹痛、発熱等																																							
黄色ブドウ球菌	食品全般	おう吐、下痢、腹痛等																																							
ボツリヌス菌	嫌気性食品(ビン・缶詰等)	複視、発声障害、嚥下障害、呼吸障害等																																							
ノロウイルス	二枚貝、汚染水等	嘔吐、下痢、発熱等																																							

<p>22.1 感染症及び食中毒の発生リスク</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅では、業務委託によって外部の給食業者が調理を請け負うケースや、テナントの併設レストランと入居者との個別契約としているケースも多いが、直接的な法的責任の有無にかかわらず、「食中毒を起こした高齢者住宅」というイメージは残り、それを払拭することは簡単ではなく、その後の入居者募集・職員募集に悪影響を及ぼすことにもなる。</p> <p>食中毒の発生は完全に排除することは難しいが、高齢者住宅では発生する可能性の高いリスクであることを十分に理解し、平常時からの衛生管理等による発生の予防と、万一の発生時における適切な対応方法を確立することが重要である。業委委託や業務提携により外部の食事サービス事業者と提携している場合であっても、外部の事業者任せにせず、高齢者住宅事業者が定期的に衛生状態な定められたマニュアルに従って業務が行われているのかをチェックするなど、共同で食中毒対策に取り組む必要がある。</p>
<p>22.2 感染症及び食中毒の発生の予防</p>	<p>感染症及び食中毒の対策の基本は、入居者や建物の健康管理、建物内や厨房・食堂の衛生管理を徹底し、感染症・食中毒の発生を予防することである。</p> <p>1) 感染症及び食中毒の発生防止策の推進 (1) 感染症の病原菌の持ち込み及び発生の防止</p> <p>■計画の視点</p> <p>〈入館時のうがい・手洗いの励行〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 感染症は、一般的には高齢者住宅外で感染した者が住宅内に持ち込むことで流行することが多いことから、感染症の病原菌を高齢者住宅内に持ち込まないことが重要となる。このため、入居者や家族、職員、関係業者等に対して、住宅外から住宅内に入館する際には、エントランスで正しいうがいと手洗いを励行していること。</li> <li>▶ インフルエンザの季節など、家族や身元引受人等に対して、熱発や風邪の症状等のある場合は、感染症予防の視点から、訪問を遠慮してもらうよう依頼する。</li> <li>▶ 感染症の流行の季節には、入居者や家族、職員に対して、予防に関する啓蒙活動を行う。</li> <li>▶ 住戸専用部分まで入室する外部のその他サービスを行う事業者(介護看護職員、郵便・宅配・日用品の配送員等)にも、手洗いやうがいの励行を依頼する。</li> </ul> <p>〈入居者の健康管理〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 新規の入居者には、感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症(経過観察中のものも含む)等についても確認し、原則として入居前までに治癒してもらうようにする。</li> <li>▶ 新規の入居者には、感染症の有無等について、医師の健康診断書を提出してもらうよう要請する(体験入居の場合も、健康診断書を求めることが望ましい)。</li> <li>▶ 入居者に対しては、インフルエンザ等の流行前には予防接種を推奨するなど健康管理を徹底するとともに、生活相談の一環として健康相談を実施し、入所者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握する。</li> <li>▶ 入居者に対して、熱発や嘔吐等の体調不良があった場合は、感染症予防の視点から、必ず職員に連絡してもらうよう、依頼を行う。</li> </ul> <p>〈職員の健康管理〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 職員は、日頃から入居者や外部の関係者と接する機会が多いことから、健康管理に十分留意するよう徹底する。</li> <li>▶ 高熱や嘔吐等の症状がある場合は、必ず上司に連絡・確認する体制を構築するとともに、相談しやすい雰囲気や、急変時に対応できる勤務体制を構築する。</li> <li>▶ 入職時の感染症の確認及び各種のワクチン接種による感染症の罹患を予防するとともに、入職後も定期的な健康診断の受診、インフルエンザの予防接種等を強く勧奨する。</li> <li>▶ 万一職員が感染症に罹患した場合は、感染源対策や感染経路の遮断のために、完治するまで就業を停止することを検討する。</li> <li>▶ 一部の生活支援サービスを業務委託によって提供している場合、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、高齢者住宅事業者が主となって指針を策定し、委託先の事業者者に徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスについて業務提携を行っている場合は、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、提携先の事業者と共同で検討を行う。</li> </ul>

22.2  
感染症及び食中毒の発生の予防

(1) 感染症の病原菌の持ち込み及び発生の防止(つづき)

■計画の視点

〈建物内の衛生管理〉

- ▶ 建物共用部分について、各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、空気の入換えを行い乾燥させる。床については、必要に応じて消毒を行う。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させる。
- ▶ 共用便所をはじめ各所のドアのドアノブや取っ手は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。
- ▶ 共用浴室・脱衣室の衛生管理も徹底して行う。脱衣室の床や腰掛け、浴室の床、浴槽、腰掛け・シャワーキャリー等の清掃を毎日実施する。
- ▶ 共用食堂のテーブル・イス、床についても、湿式清掃し、空気の入換えを行い乾燥させる。床については、必要に応じて消毒を行う。
- ▶ カーテンやじゅうたんは、汚れや埃、嘔吐物や排泄物による汚染が予想される場合は直ちに交換し、感染予防に努める。

(2) 食中毒の発生防止に向けた衛生管理の徹底

■計画の視点

- ▶ 「菌を付けない(持ち込まない)」、「増やさない」、「菌を殺す」という食中毒予防の3原則を踏まえ、次のような予防の取組みを強化することを目的に、衛生管理マニュアルを策定する。また、マニュアルの内容に基づいた確実な対応が行えるよう、職員研修等によりその内容の周知徹底・共有を図る。
  - ① 厨房の衛生管理
  - ② 食品管理・調理の衛生管理
  - ③ 職員等の衛生管理
  - ④ 食堂の衛生管理
  - ⑤ 利用者への周知徹底
- ▶ 業務委託により食事サービスを提供している場合は、外部の委託事業者と共同で衛生管理マニュアルを策定し、高齢者住宅が定期的にチェックするなど徹底を行う。
- ▶ レストランを併設するなど食事サービスに関して業務提携を行っている場合は、食中毒予防について提携業者の取組みについて確認するとともに、食中毒の発生予防の対策について共同で検討を行う。

参考 22.3 食中毒予防の考え方(例)

厨房の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厨房の外部に開放される部分には網戸を設置して、害虫の侵入を防止する。</li> <li>・食品の調理過程ごとの区域を明確に区分する。</li> <li>・手洗い設備を設ける。</li> <li>・床面で水を使用する場合は、適当な勾配及び排水溝を設け、排水性を確保した構造とする。</li> <li>・シンク等の排水口は、排水が飛散しない構造とする。</li> <li>・全ての移動性の器具・容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設ける。</li> <li>・便所、休憩室及び更衣室は、隔壁等により食品を取り扱う場所と必ず区分する。</li> <li>・便所には、専用の手洗い設備、専用の履物を備えておきましょう。</li> </ul>
食品管理・調理の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原材料受入れ及び下処理・調理段階における衛生管理を徹底すること(食品は蓋やラップをして保管、肉・魚専用の包丁とまな板を用意、調理器具は台所用漂白剤や熱湯で消毒等)</li> <li>・加熱調理食品については、中心部まで十分加熱(例:85℃で1分以上)し、食中毒菌(ウイルスを含む)を死滅させること。</li> <li>・加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。</li> <li>・食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料から提供するまでの一貫した食品の適正な温度管理を徹底すること。</li> </ul>
職員等の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理従事者は、臨時職員も含めて定期的な健康診断を受ける。また、ワクチンの接種や定期的に(例:1ヶ月に1回以上)検便を受けるとともに、必要に応じて10月から3月にはノロウイルスの検査を受ける。</li> <li>・調理従事者等は、作業開始前及び用便後、食品に直接触れる作業にあたる直前、生の食品等に触れた後に他の食品や器具に触れる場合、配膳の前等には、手洗・手指の洗浄及び消毒を徹底する。使い捨て手袋を使用する場合も同様とする。</li> </ul>



22. 2  
感染症及び食中毒の発生の予防

参考 22. 3 食中毒予防の考え方(例)(つづき)

職員等の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理従事者は、下痢、発熱等の症状や、手指等に化膿創がある時は調理作業に従事しない。</li> <li>・調理従事者が着用する帽子・外衣は、専門業者等で洗濯をし、毎日清潔なものに交換する(職員個人が自宅で洗濯をしない)。</li> <li>・便所には、調理作業時に着用する帽子・外衣・履物のまま入らないようにする。また、便所の手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、a)自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置、b)ペーパータオルの設置と足踏み式の開閉口のゴミ箱の設置等の工夫をする。</li> <li>・調理・点検に従事しない者が、やむを得ず調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子・外衣・履物を着用する。</li> </ul>
食堂の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テーブルは、食事前後に清潔に拭く。</li> <li>・食事前に車椅子・椅子等の利用者が触れる(手の届く)所を消毒する。</li> <li>・食事中の吐物等は、手袋を使用してペーパータオル等で拭き取り、拭き取った箇所は、広めに消毒する。</li> <li>・食事時間が終わったら、全ての食事は厨房に戻す。</li> </ul>
利用者への周知徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手洗いの励行を徹底する。手洗いができない場合は、使い捨ておしぼりやウェットティッシュ等で手を拭くよう徹底する。</li> <li>・食べ残しを入居者が勝手に持ち帰らないよう周知徹底する。</li> </ul>

参考:文献 50)の情報を参考に作成

(3) 感染症・食中毒対策委員会の設置による予防管理体制の構築

■計画の視点

- サービス付き高齢者向け住宅内に、感染症・食中毒の発生や発生時の感染拡大を防止するために、「感染症・食中毒対策委員会」を設置する。
- 委員会は、サービス付き高齢者向け住宅の管理者のほか、生活相談サービスの責任者や職員、食事サービスを提供している場合の責任者や栄養士、介護サービスを提供している場合の介護職員、提携医療機関の医師・看護師等で構成されることが望ましい。
- 生活支援サービスの一部を業務委託や業務提携している外部のサービス事業者が提供している場合は、各サービスの提供責任者や担当者にも委員会への出席を求める。
- その他、新種のウイルスや強毒性の感染症や食中毒の流行に対しては、予防対策について、保健所や協力病院(診療所)の医師とも相談し、十分な体制を構築する。
- 委員会は、次のような役割を担うものとする。
  - ① 感染症・食中毒の発生予防対策についての方針や計画を定める。
  - ② 感染症・食中毒の発生の予防に向けた衛生管理の取組みが徹底されているかを定期的に監査する。食事サービスを外部サービス事業者と提携して提供している場合も、業務委託や業務提携を問わず、委員会がチェック(監査)を実施する。
  - ③ 感染症対策に関する職員研修の計画・実施、入居者や職員の健康管理等の予防策の推進、万一の発生時の対応の指揮等の機能を担う。
  - ④ 感染症・食中毒の流行しやすい時期の前には、入居者や職員、家族及び関係者(出入りの業者等)に対して、予防を啓蒙のための情報共有・発信をする。
  - ⑤ 周辺地域での高齢者住宅・介護保険施設で感染症・食中毒が発生した場合には、その情報について、入居者や職員、家族及び関係者に対して情報を発信し、意識向上の啓蒙を行う。

(4) 感染症・食中毒対策グッズの常備

■計画の視点

- 嘔吐物・排泄物は感染源となるため、不適切な処理により感染を拡大させることがないよう、十分な配慮を行う。入居者の嘔吐物等を処理する場合に備えて、マスク、手袋、ビニールエプロン、ビニール袋等をパッケージ化したセットを数セット常備しておく。
- また、処理をした後は、汚染場所及びその周囲を、次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭し、消毒する。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行う。

<p>22. 2 感染症及び食中毒の発生の予防</p>	<p>(5) 業務委託や業務提携事業者との感染症・食中毒予防対策の構築</p> <p>■計画の視点</p> <p>&lt;職員の健康管理&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 生活支援サービスの一部を業務委託によって提供している場合、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、高齢者住宅事業者が主となって指針を策定し、委託先の事業者にて徹底する。</li> <li>▶ 生活支援サービスについて業務提携を行っている場合は、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、提携先の事業者と共同で、検討を行う。</li> </ul> <p>&lt;衛生管理の徹底&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 業務委託により食事サービスを提供している場合は、外部の委託事業者と共同で衛生管理マニュアルを策定し、高齢者住宅が定期的にチェックするなど徹底を行う。</li> <li>▶ レストランを併設するなど食事サービスに関して業務提携を行っている場合は、食中毒予防について提携業者の取組みについて確認するとともに、食中毒の発生予防の対策について共同で検討を行う。</li> </ul> <p>&lt;予防管理体制の構築&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 高齢者住宅事業者主導で、「感染症・食中毒対策委員会」を設置する。食事サービス等の生活支援サービスの一部又は全部を業務委託や業務提携している外部のサービス事業者が提供している場合は、各サービス事業者のサービス提供責任者や担当者にも委員会への出席を求める。</li> <li>▶ 業務委託により食事サービスを提供している場合は、外部の委託事業者と共同で衛生管理マニュアルを策定し、高齢者住宅が定期的にチェックするなど徹底を行う。</li> <li>▶ レストランを併設するなど食事サービスに関して業務提携を行っている場合は、食中毒予防について提携業者の取組みについて確認するとともに、食中毒の発生予防の対策について共同で検討を行う。</li> <li>▶ 食中毒や感染症の流行しやすい時期の前には、業務提携事業者や業務委託事業者と共同で、働くすべての職員及び関係者に対して、予防の啓蒙のための情報共有・発信をする。</li> </ul>
<p>22. 3 感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取り組み</p>	<p>感染症や食中毒の発生の予防を強化する一方で、万一の発生時の拡大を防止するための対応策が事前に講じられておく必要がある。</p> <p>1) 感染症・食中毒発生時の対応・対処方針の確立</p> <p>(1) 初動の対応・対処方針の確立</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 万一感染症が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合の対応方針として、次の内容について具体的に定めておく。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 発生状況の把握</li> <li>② 感染拡大の防止対策</li> <li>③ 医療措置</li> <li>④ 家族・身元引受人への連絡</li> <li>⑤ 関係行政機関への報告 等</li> </ul> </li> <li>▶ 食中毒事故が発生において、高齢者住宅事業者の直接提供や外部事業者への委託契約の場合は、サービス提供責任を負う高齢者住宅事業者が責任を持って対応することが必要となる。</li> <li>▶ 外部事業者との業務提携の場合は、高齢者住宅事業者が食中毒発生の直接的な責任を負うことはないが、事故発生後の状況把握サービスの実施方法・実施内容等を見直す必要が生じることから、高齢者住宅事業者は外部の食事サービス事業者と連携して、行政や家族への連絡等、初期対応について事前に定めておくが必要となる。</li> </ul>

22.3  
感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取組み

参考 22.4 感染症発生時の対応・対処の考え方(例)

発生状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者及び職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時、階及び住戸ごとに取りまとめる。</li> <li>また、受診状況(診断、検査、治療内容)を把握する。</li> </ul>
感染拡大の防止対策	<p>〈感染症発生の連絡〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>確認した職員は、高齢者住宅管理者及びサービス提供責任者に連絡を行う。</li> <li>管理者から業務委託や業務提携を行っている事業者への連絡を行う。</li> <li>高齢者住宅管理者又はサービス提供責任者は、協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な応援や指示を受ける。</li> <li>緊急連絡網等を使用し、全職員(委託・提携等外部サービス事業者含む)への連絡</li> <li>入居者や家族への連絡(及び訪問自粛等の対策についての依頼)</li> </ul> <p>〈職員の対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手洗いや排泄物・吐しゃ物の適切な処理を徹底。</li> <li>マスク装着、より入念な手洗い・うがいの徹底。</li> <li>職員を媒介して、感染症を拡大させることのないよう特に注意を払う。</li> <li>医師や保健所等の指示に基づき、必要に応じて、住宅内全体の消毒等</li> </ul>
医療措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力病院、診療所等に速やかに連絡して、必要な指示を仰ぐ。</li> <li>通院体制の構築・医療機関への搬送。重篤な場合は、救急車を要請。</li> </ul>
家族・身元引受人への報告・説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症発生について、家族・身元引受人に連絡。</li> <li>個別の入居者の発症の有無、症状について連絡。</li> <li>不要不急の訪問について、しばらく自粛していただけるよう依頼。</li> <li>入居者が救急車を要請した場合や医療機関に連絡・診察を受けた場合、罹患の状況・経緯、診察の結果等について家族・身元引受人に報告・説明。</li> </ul>
関係行政機関への報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症による又はそれらが疑われる死亡者・重篤患者が一定期間内に複数発生した場合、高齢者住宅管理者は関係機関(市町等の所管部署、保健所)に、人数・症状・対応状況等の報告義務あり。</li> <li>報告義務の基準に達しなくても、入居者の異変など、感染症の発生が疑われる段階で、事前に報告することが望ましい。</li> </ul>

参考: 文献 50) の情報を参考に作成

(2) 事態収拾後の再発防止策の確立・実践

■ 計画の視点

- 保健所や医療機関と連携しつつ、感染症や食中毒の発生の原因の分析・究明を行う。
- 「感染症・食中毒対策委員会」を開催し、保健所や行政からの指導、医療機関からの助言により、確立された再発防止策の実行を周知・徹底する。
- 再発防止策を実施後、再発防止策を含む事故後の対応状況について、関係行政機関へ報告する。

⇒ 詳細は【第3章 計画目標9「9.4 異常・緊急時対応の確実な実施」】参照

2) 感染症及び食中毒予防・対応マニュアルの策定と職員研修

(1) 感染症及び食中毒予防・対応マニュアルの策定

■ 計画の視点

- 感染症や食中毒の発生防止策と発生時の対応方法について検討し、次のような内容について具体的に定めた「感染症及び食中毒予防・対応マニュアル」を策定する。
  - ① 平時の感染症予防の対策(高齢者の感染症・食中毒リスク、感染症の種類と感染経路、食中毒の種類と原因、感染症・食中毒予防の基本、入居者の健康管理、職員の健康管理、建物内の衛生管理等)
  - ② 感染症・食中毒発生時の対応(感染症・食中毒の発生状況の把握、発生時の感染拡大の防止、発生時の医療、発生時の行政への報告、発生時の関係機関との連携等)
- マニュアルの内容に関する説明会を定期的開催し、マニュアルの内容について全職員に周知徹底を図る。また、マニュアルの内容に関する職員研修等を行い、その内容に従った対応ができるように実践を意識したシミュレーション等を行う。
- 食事サービスの提供について業務委託の場合は、高齢者住宅事業者と食事サービス事業者と共同で食中毒予防・対応マニュアルを策定する。業務提携の場合も、共同で策定することが望ましい。

22.3  
感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取組み

(2) 職員研修等の実施

■計画の視点

- ▶ 感染症・食中毒対策委員会において、年度始めに毎年度の職員研修等の実施計画を策定する。
- ▶ 新人研修、全職員を対象として（インフルエンザ等の感染症や食中毒が流行し始める前に行う）定期研修、所内での希望者による勉強会、希望者や随時対象者を選定しての外部研修会への参加等について、それぞれの目的や位置づけを明確にし、状況に応じた効果的な研修を計画し、実施する。
- ▶ 定期研修では、職員が感染症や食中毒の感染リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解するよう、外部の専門化等を招くなどして効果的に行う。研修を実施した場合、受講者に対するアンケートを実施したり、日常の業務の場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。
- ▶ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。
- ▶ 研修を通じて、サービス付き高齢者向け住宅の管理者及び各職員が、感染症・食中毒対策に向けた、次のような各人の責務や役割等について十分に理解を得られるようにする。

〈高齢者住宅の管理者の責務等〉

- ① 高齢者の特性、高齢者住宅における感染症・食中毒の特徴の理解
- ② 感染症・食中毒対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得
- ③ 対策の確実な実施（感染症・食中毒対策委員会の設置、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、設備整備等）
- ④ 関係機関との連携の推進（情報収集、発生時の行政への届出等）
- ⑤ 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患した時に療養に専念できる人的環境の整備等）

〈職員の責務等〉

- ① 高齢者の特性、高齢者住宅における感染症・食中毒の特徴の理解
  - ② 感染症・食中毒対策に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者が罹患しやすい代表的な感染症や食中毒についての正しい知識）の習得と日常業務における実践
  - ③ 自身の健康管理や衛生管理の徹底（感染源・発生源、媒介者にならないこと等）
- ▶ 食事サービスの提供について業務委託の場合は、高齢者住宅事業者と食事サービス事業者と共同で職員研修等を実施する。業務提携の場合は、食事サービス事業者による職員研修等の実施状況を定期的に把握する。

(3) 食中毒発生を想定した代替サービスの検討

■計画の視点

- ▶ 食中毒が万一発生した場合の代替サービスを検討しておく。
- ▶ 厨房やレストランが一定期間使用できなくなることから、介護食や医療食に対応できる配食サービス業者等をリストアップし、万一の際には協力が得られる仕組みを検討しておく。

<p>22.4 事故損害賠償への備え</p>	<p>予防に努めたにもかかわらず、万一感染症や食中毒で死亡事故等を発生させてしまった際は、損害賠償責任を負い、真摯に被害者に対応していくことが求められる。損害賠償責任を果たせない場合、経営継続に大きな影響を与えることとなるため、保険等に加入しておく必要がある。</p> <p>1) 事故等損害賠償への対応</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 食中毒等により賠償すべき事故が万一発生した場合に備えて、賠償責任保険に加入しておく。</p> <p>▶ 保険の内容を十分に検討し、食中毒が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討をする。</p> <p>参考 22.5 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険(一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会):生産物賠償責任保険(オプション契約)】</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="352 667 512 730">概要</td> <td data-bbox="512 667 1383 730">・基本補償では保険金の支払い対象とならない食事の提供に起因する法律上の賠償責任について、食中毒等の症状が発生した際の賠償を補償する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 730 512 1039">保険金の支払い内容</td> <td data-bbox="512 730 1383 1039">           ①法律上の損害賠償金            ②争訟費用            ③損害防止軽減費用            ④緊急措置費用            ⑤協力費用            ⑥初期対応費用(事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、被害者への見舞金・見舞品購入費等)            ⑦訴訟対応費用(事故発生の結果、訴訟となった場合に訴訟対応のために支出する費用。増設コピー機のリース費用、担当者の超過勤務手当・交通費・宿泊費、意見書・鑑定書の作成依頼費用等)         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1039 512 1167">保険対象となる主な事故例(想定)</td> <td data-bbox="512 1039 1383 1167">           ①提供した食事が原因で、入居者が食中毒となった場合            ②食堂での食事を原因として感染したと考えられるノロウイルスによる集団中毒で入院した場合            ③提供した食事に異物が混入しており、入居者がのどを詰まらせて入院した場合         </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考:文献 49)の情報をもとに作成</p>	概要	・基本補償では保険金の支払い対象とならない食事の提供に起因する法律上の賠償責任について、食中毒等の症状が発生した際の賠償を補償する。	保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金 ②争訟費用 ③損害防止軽減費用 ④緊急措置費用 ⑤協力費用 ⑥初期対応費用(事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、被害者への見舞金・見舞品購入費等) ⑦訴訟対応費用(事故発生の結果、訴訟となった場合に訴訟対応のために支出する費用。増設コピー機のリース費用、担当者の超過勤務手当・交通費・宿泊費、意見書・鑑定書の作成依頼費用等)	保険対象となる主な事故例(想定)	①提供した食事が原因で、入居者が食中毒となった場合 ②食堂での食事を原因として感染したと考えられるノロウイルスによる集団中毒で入院した場合 ③提供した食事に異物が混入しており、入居者がのどを詰まらせて入院した場合
概要	・基本補償では保険金の支払い対象とならない食事の提供に起因する法律上の賠償責任について、食中毒等の症状が発生した際の賠償を補償する。						
保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金 ②争訟費用 ③損害防止軽減費用 ④緊急措置費用 ⑤協力費用 ⑥初期対応費用(事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、被害者への見舞金・見舞品購入費等) ⑦訴訟対応費用(事故発生の結果、訴訟となった場合に訴訟対応のために支出する費用。増設コピー機のリース費用、担当者の超過勤務手当・交通費・宿泊費、意見書・鑑定書の作成依頼費用等)						
保険対象となる主な事故例(想定)	①提供した食事が原因で、入居者が食中毒となった場合 ②食堂での食事を原因として感染したと考えられるノロウイルスによる集団中毒で入院した場合 ③提供した食事に異物が混入しており、入居者がのどを詰まらせて入院した場合						

## <参考文献等>

### 4. 1 サービス管理実務の基本的視点

- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujiuu.net/>)

### 4. 2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujiuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、(株)ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 25) 「サービス付き高齢者向け住宅等の生活相談員マニュアル(暫定版)」、特定非営利活動法人シーズネット、平成 25 年 3 月
- 36) 消費者庁「不当景品類及び不当表示防止法ガイドブック 事例でわかる! 景品表示法」
- 37) 向井幸一「サービス付き高齢者向け住宅実務マニュアル」、株式会社にじゅういち出版

### 4. 3 安全で安定した生活を支えるサービス管理

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ  
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujiuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 25) 「サービス付き高齢者向け住宅等の生活相談員マニュアル(暫定版)」、特定非営利活動法人シーズネット、平成 25 年 3 月
- 37) 向井幸一「サービス付き高齢者向け住宅実務マニュアル」、株式会社にじゅういち出版
- 38) 「老人福祉施設危機管理マニュアル」、埼玉県福祉部福祉部介護保険課、平成 23 年 10 月
- 39) 「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」、福岡県保健医療看護部、平成 22 年 4 月
- 40) 「小規模社会福祉施設における避難訓練等の指導マニュアル」、全国消防長会、平成 21 年 10 月
- 41) 「安心して暮らせるまちにするために ～地域防犯活動からはじめるまちづくり～」、安全・安心まちづくり検討委員会、国土交通省 土地・水資源局 都市・地域整備局、平成 20 年 3 月
- 42) 厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」
- 43) 「介護事故ゼロをめざすケアリスクマネジメント ハンドブック」、社団法人全国有料老人ホーム協会、平成 14 年 3 月
- 44) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(転倒転落防止)」、社団法人全国老人保健施設協会
- 45) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(誤嚥誤飲防止)」、社団法人全国老人保健施設協会
- 46) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(入浴時事故防止)」、社団法人全国老人保健施設協会
- 47) 「介護サービス事業者のための事故発生時・緊急時の対応マニュアル」、徳島県・徳島県国民健康保険団体連合会、平成 19 年 4 月改訂
- 48) 「介護施設における介護サービスに関連する事故防止体制の整備に関する調査報告書(平成 23 年度厚生労働省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))」、株式会社三菱総合研究所、平成 24 年 3 月
- 49) 一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険のご案内」
- 50) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」、厚生労働省、平成 25 年 3 月

---

国土技術政策総合研究所研究報告

RESEARCH REPORT of NILIM

No.56      January 2015

編集・発行 ©国土技術政策総合研究所

---

本資料の転載・複写の問い合わせは      (事務局課・電話)

〒305-0804 茨城県つくば市旭1番地

企画部研究評価・推進課      TEL 029-864-2675