

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"> 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。 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"> 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)。 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。 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。 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。
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"> 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

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>【サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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)。 <p>【介護報酬の算定方式】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>●区分支給限度額の概要</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>【高齢者住宅事業者の関わりと責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 <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"> ・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。
-----------	--

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>【サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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)。 ・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。 <p>【介護報酬の算定方式】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>●定期巡回・随時対応サービスの概要</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center;">外部の介護サービス事業所</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">定期巡回・随時 訪問介護看護</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">通所サービス・ リハビリ</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">居宅介護支援事業所</div> </div> <div style="margin-right: 10px; text-align: center;"> <p>介護・看護 サービス提供</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>高齢者住宅</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> <p>入居者</p> </div> </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; margin-top: 10px;">ケアプラン作成</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">※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>【高齢者住宅事業者の関わり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分支給限度額の場合と同様。 <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"> ・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。 ・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。
特定施設入居者生活介護	<p>一般型</p> <p>【サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【介護報酬の算定方式】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【指定を受けるための人員基準】</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"> ・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。) <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"> 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

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 <看護職員及び介護職員の配置について> ・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;">高齢者住宅</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">ケアプラン作成</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">安否確認・生活相談</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">介護・看護サービス提供</div> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <p style="margin-bottom: 10px;">⇄</p> <p style="margin-bottom: 10px;">⇄</p> <p style="margin-bottom: 10px;">⇄</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>入居者</p>  </div> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p><介護サービス提供者> 指定を受けた高齢者住宅事業者</p> <p><介護サービスの提供責任> 指定を受けた高齢者住宅事業者</p> <p><ケアプランの策定・責任> 指定を受けた高齢者住宅事業者</p> <p><介護報酬の算定方式> 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"> ・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。 <p>【指定を受けるための人員基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)。 ②生活相談員(常勤換算方法で計算) <ul style="list-style-type: none"> ・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)。 ③介護職員(常勤換算方法で計算) <ul style="list-style-type: none"> ・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) 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)。 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。 <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> <介護サービス提供者> 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 <介護サービスの提供責任> 指定を受けた高齢者住宅事業者 <ケアプランの策定・責任> 指定を受けた高齢者住宅事業者 <介護報酬の算定方式> 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"> ・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。 ・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。 <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"> ・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。 ・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。
-------------	---

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"> ・外部サービス事業者のもつノウハウを利用できる。 ・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。 ・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。 <p>[デメリット・留意点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・契約内容が十分に履行されない可能性がある。
<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"> ・外部サービス事業者のもつノウハウを利用できる。 ・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。 <p>[デメリット・留意点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・提携内容が十分に履行されない可能性がある。 ・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)。

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〉

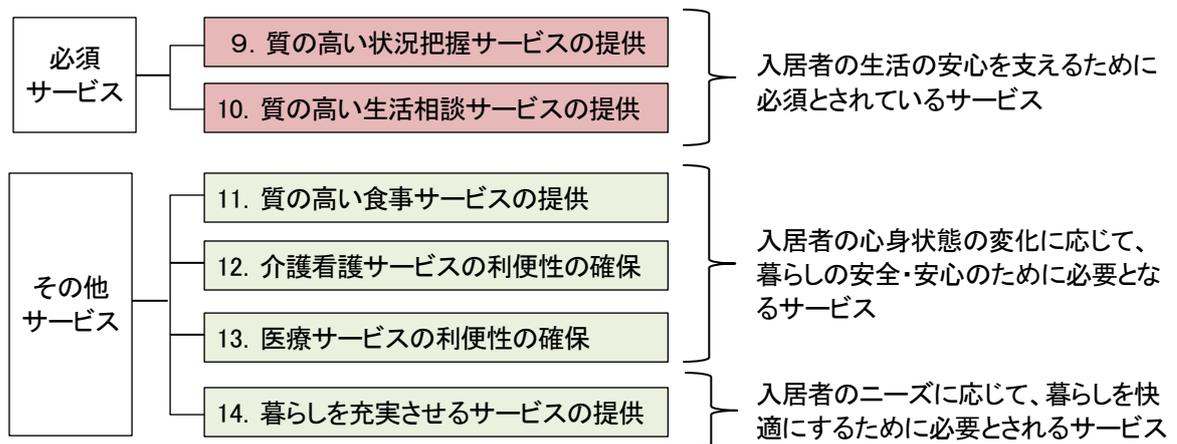
計画目標 11. 質の高い食事サービスの提供

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>9. 質の高い状況把握サービスの提供</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>1) 状況把握サービスの業務内容</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>参考 9.1 状況把握サービスの業務・内容</p> <table border="1" data-bbox="359 875 1380 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 1380 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 1380 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 1380 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 1380 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>2) 対象者の特性に応じた日常的・定期的な安否確認</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"> ① 直接的な確認（訪問、電話等） 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） 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） 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 <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"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>【高齢者住宅事業者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <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"> ・「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。 ・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。 ・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へ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。
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"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>【高齢者住宅事業者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

<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>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> <p>【状況把握サービスのサービスの料の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・「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。 ・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。 ・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。 ・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。
	<p>一般型特定施設入居者生活介護</p> <p>【状況把握の方法・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>【高齢者住宅事業者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【状況把握サービスのサービスの料の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
<p>外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</p> <p>【安否確認の方法・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>【高齢者住宅事業者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【状況把握サービスのサービスの料の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	

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"> ・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。 <p>【法的な提供責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【高齢者住宅事業者としての留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 <p>【法的な提供責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【高齢者住宅事業者としての留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

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"> ▶ 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。 ▶ 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)。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。
<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"> ▶ 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"> ① 寝室、便所及び浴室に設置する。 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。 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。 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。 ▶ 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"> 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。 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。 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。 ▶ 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"> ① ハンズフリーで会話できるもの。 ② どの場所からのコールか、すぐに確認できるもの。 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。 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。 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。 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。 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。

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 relies す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"> ・手足の動きが悪い(脳血管障害のおそれ) ・呂律が回らない(脳血管障害のおそれ) ・頭をひどく痛がる(くも膜下出血のおそれ) ・糖尿病の既往症あり(血糖異常のおそれ) 	<ul style="list-style-type: none"> ①消防署に救急車を要請。 ②状態に応じた救命措置の実施
	めまい・ふらつき	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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) 	
	頭痛	<ul style="list-style-type: none"> ・強い吐き気(脳血管障害のおそれ) ・手足のしびれ、力が入らない(くも膜下出血のおそれ) ・変なことを言う(くも膜下出血のおそれ) 	
	胸痛	<ul style="list-style-type: none"> ・しめつけられる強い痛み(心筋梗塞、狭心症のおそれ) ・息切れ、手足が冷たい(肺塞栓症、気胸のおそれ) 	
	背部痛	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	
	腹痛	<ul style="list-style-type: none"> ・吐血(静脈瘤、潰瘍等消化管出血のおそれ) ・下血(潰瘍、腸炎等消化管出血のおそれ) ・嘔吐・腹部膨満(腸閉塞のおそれ) 	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・室内での熱中症による脱水状態(意識レベルの低下) 	
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"> ・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 ・下痢・嘔吐の症状がみられる場合 	<ul style="list-style-type: none"> ①連携病院・かかりつけ医に連絡し対応を相談 ②対応方法の検討・実施 ③状況把握サービス提供責任者(住宅管理者等)に連絡 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
	背部痛	<ul style="list-style-type: none"> ・血尿(腎結石、尿路結石のおそれ) 	
	腹痛	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱・嘔吐・下痢(食中毒、消化器の感染症のおそれ) ・上腹部の痛み(急性胃炎、潰瘍のおそれ) ・右下腹部の痛み(虫垂炎のおそれ) ・左側腹部の痛み(便秘の可能性) 	
	発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・高熱・関節の痛み等(インフルエンザのおそれ) ・下痢・嘔吐 	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の摂取量の低下 ・床ずれの悪化 	
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"> ①対応方法の検討・実施 ②状況把握サービス提供責任者に連絡 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

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）

行方不明事故 の発生	<ol style="list-style-type: none"> 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。 ② 他の入居者の所在確認を行う。 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。 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。 ⑤ 当日の本人の服装や所持品等について確認する。 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。 ⑦ 家族や知人等、心当たりの所へ連絡し、所在を探索する。 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。 ⑨ 警察、消防署に通報し、搜索を依頼する。 ⑩ 市町村に連絡するとともに、広報網への依頼を行う。 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。 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。
---------------	---

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"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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得ることも含めて検討する。 <p>〈改善策・再発防止策の実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 <p>〈改善策・再発防止策の報告〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。
<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"> 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 状況把握の実施方法、実施時間帯、実施回数等 ③ 家族・身元引受人等の緊急連絡先 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 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 <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"> ① 毎日の安否確認の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ② 安否確認の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・異常なし、要観察、異常あり ③ スタッフコールに対する随時対応 <ul style="list-style-type: none"> ・コールの日時、内容、対応者、対応内容、費用の有無等 ④ 異常・緊急事態が生じた場合の対応状況 <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送、医療機関の診察・治療、様子観察等 ・治療等の結果、今後の生活での留意事項等

<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"> ➤ 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。 ➤ 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。
<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"> ➤ 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"> 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）。 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。 <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"> ➤ 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。 <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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 <p>(2) 職員の能力</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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"> 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 ② 高齢者に多く見られる疾病に関する知識 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

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

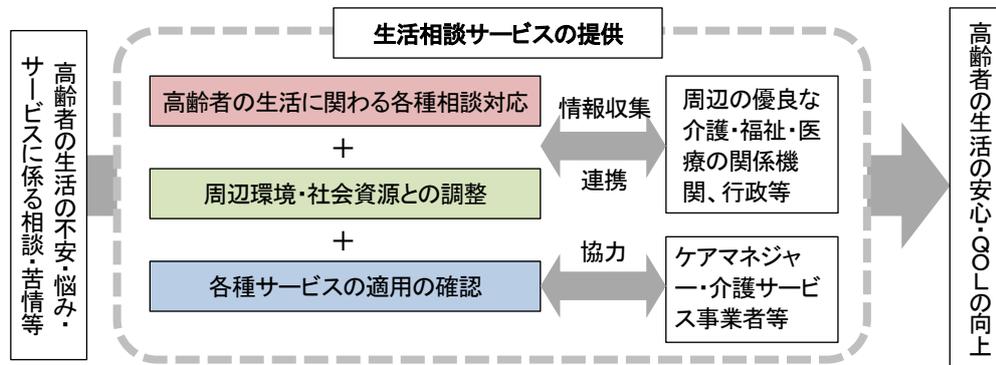
■計画の視点

- 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>10. 質の高い生活相談サービスの提供</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>1) 生活相談サービスの業務内容</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>参考 10.1 生活相談サービスの業務内容(例)</p> <table border="1" data-bbox="359 801 1377 1491"> <tr> <td data-bbox="359 801 550 1115"> <p>高齢者の生活に関わる各種相談対応</p> </td> <td data-bbox="550 801 1377 1115"> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・例えば、次のような相談が想定される。 <ol style="list-style-type: none"> ① 他の入居者や家族・職員との人間関係に関する相談 ② 健康や介護、医療に関する相談 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 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 ⑤ 食事サービスに関する相談・意見・苦情 ⑥ 公的制度・行政手続き等に関する相談 ⑦ 金銭管理に関する相談 等 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1115 550 1368"> <p>周辺環境・社会資源との調整</p> </td> <td data-bbox="550 1115 1377 1368"> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1368 550 1491"> <p>各種サービスの適用の確認</p> </td> <td data-bbox="550 1368 1377 1491"> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 </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>2) 生活相談サービスの役割・イメージ</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"> ・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。 ・例えば、次のような相談が想定される。 <ol style="list-style-type: none"> ① 他の入居者や家族・職員との人間関係に関する相談 ② 健康や介護、医療に関する相談 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 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 ⑤ 食事サービスに関する相談・意見・苦情 ⑥ 公的制度・行政手続き等に関する相談 ⑦ 金銭管理に関する相談 等 	<p>周辺環境・社会資源との調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 	<p>各種サービスの適用の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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
<p>高齢者の生活に関わる各種相談対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・例えば、次のような相談が想定される。 <ol style="list-style-type: none"> ① 他の入居者や家族・職員との人間関係に関する相談 ② 健康や介護、医療に関する相談 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 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 ⑤ 食事サービスに関する相談・意見・苦情 ⑥ 公的制度・行政手続き等に関する相談 ⑦ 金銭管理に関する相談 等 						
<p>周辺環境・社会資源との調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 						
<p>各種サービスの適用の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 						

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る、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"> ・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。 ・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。
介護看護・医療サービスの確認不足	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

※ 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へ委託したり、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"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 <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"> ▶ 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。 ▶ 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。 <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"> ▶ 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。 ▶ 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）。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。
<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 確実なサービス提供のための体制の構築</p>	<p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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"> ・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） <p>(2) 担当職員の指定</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 <p>(3) 関連機関との連携体制の構築</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。
<p>10.4 生活相談サービスの水準の管理及び向上の取り組み</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り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>1) 生活相談サービスの実施方針及びマニュアルの策定</p> <p>(1) 「生活相談実施マニュアル」の作成</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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"> 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 ② 生活相談員が習得すべき知識及び技術 ③ 生活相談の実施方法や相談項目 ④ 相談対応体制

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に行うなどにより、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〉

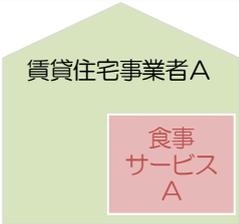
- ① 相談があった日時及び相談の内容
- ② 相談に対する対応の内容
- ③ 相談による解決結果、入居者の生活の変化(改善状況)

〈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"> ▶ 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。 ▶ 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。
	<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"> ▶ 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"> 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 ② 生活相談員が習得すべき知識及び技術 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） ④ 関係機関との調整対応技術等 ▶ 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。 ▶ 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"> 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。 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。
	<p>(2) 職員研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。

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>11. 質の高い食事サービスの提供</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>1) 食事サービスの提供の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。
<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>	
<p>① サービス直接提供</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>【サービス提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【法的な提供責任】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【高齢者住宅事業者としての留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 </div> 

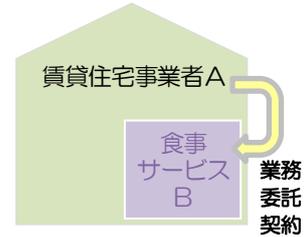
11.1
食事サービスの提供の重要性と提供責任の留意点

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。

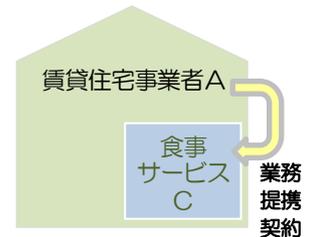
【高齢者住宅事業者としての留意点】

- ・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おう。



【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"> ▶ 朝食、昼食、夕食の食事時間を、それぞれ具体的に定める。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 <p>3) 食事場所の自由度</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 各住戸への配膳のルールを具体的に定める。 ▶ 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。 ▶ 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。
<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"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 <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"> ▶ 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。 ▶ 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。

<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"> ① 食事サービスの提供方法や提供場所・提供者 ② 提供の時間帯、頻度、料金 ③ 食事の変更への対応方針 ④ 心身状態の変化への対応の柔軟性や個別性の有無 ⑤ 食中毒の発生予防の取組方針 ⑥ 緊急時の対応方針（誤嚥、異食、食中毒発生時等） 等 <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>12. 介護看護サービスの利便性の確保</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>1) 介護保険制度の基礎</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、「基本部分を越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>参考 12.1 医療保険(健康保険)制度と介護保険制度の違い</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、基本部分を越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、その越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>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、基本部分を越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、その越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、基本部分を越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、その越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"> 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。 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。 介護報酬の支払いを受けるのは、高齢者住宅事業者。 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。 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。
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"> 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。 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。 介護報酬の支払いを受けるのは、各介護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。 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。

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。

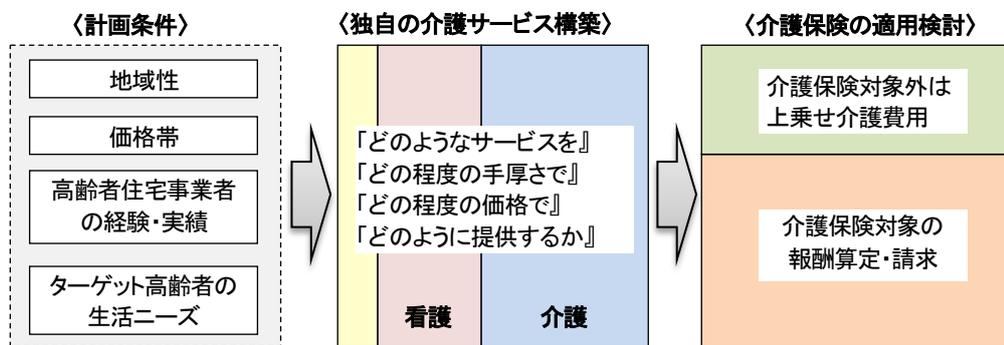
参考：文献 3)、文献 4)の情報を参考に作成

<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>(1) 一般型特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 <p>(2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 <p>(3) 区分支給限度額方式(通常の訪問介護・訪問看護を算定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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となるケア（いわゆる「隙間のケア」）は報酬の対象としていない。 ○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）。 ○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に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。 ○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。 <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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）。
--------------------------------------	---

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"> ・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）。 ・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"> 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。 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。 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。 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。 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。 ・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。 ・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。
-----------	---

(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

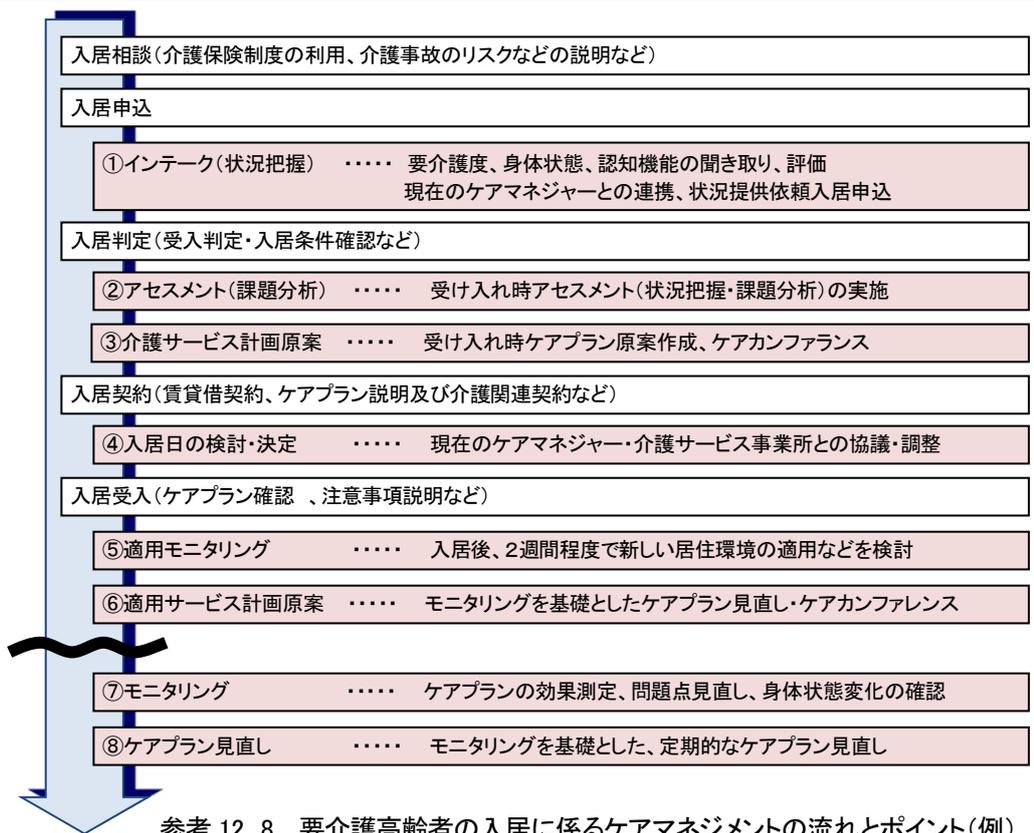
高齢者住宅事業者の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の居宅支援事業者の情報提供・紹介 ・アセスメントに対する支援 <ol style="list-style-type: none"> ① 入居者の要介護状態や生活ニーズの把握及び情報提供 ② 家族の介護サービスに対する希望の把握及び情報提供 ③ 生活相談・状況把握を踏まえた高齢者住宅事業者としての意見 ・ケアカンファレンスへの参加 <ol style="list-style-type: none"> ① 生活相談職員、状況把握の担当職員のケアカンファレンスへの参加。 ② ケアプランの内容に対する意見、高齢者住宅事業者の役割の理解 ・モニタリングに対する支援 <ol style="list-style-type: none"> 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 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 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 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
-------------	---

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）

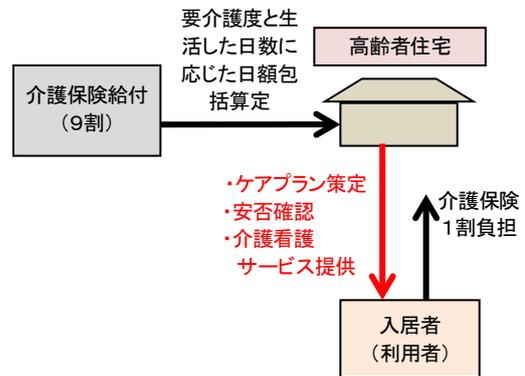
一般型特定施設入居者生活介護は、現在は主に介護付有料老人ホームに適用されている介護類型であるが、サービス付き高齢者向け住宅でも、基準を満たせば指定を受けることは可能である。特定施設入居者生活介護は、直接介護・看護職員を雇用し、その指定基準を満たした高齢者住宅が直接介護看護サービスを提供する。

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）

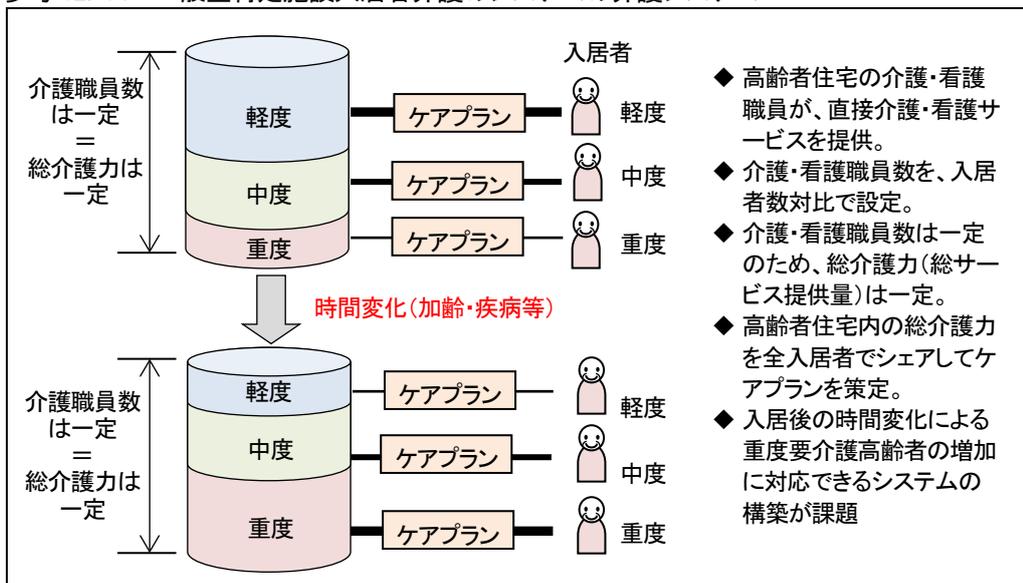
(3) 一般型特定施設入居者介護の介護システムの特徴及び長所・短所

- 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"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。
短所	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。

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



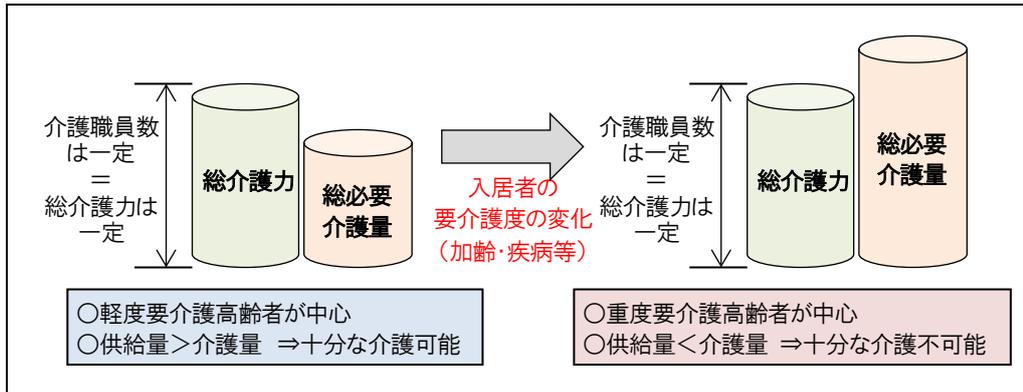
参考：文献 3)の情報を参考に作成

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士の資格を持つこと。
- 〈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"> <ul style="list-style-type: none"> ・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"> <ul style="list-style-type: none"> 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"> <p>【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)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>〈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)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>【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)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>〈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)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>【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)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>〈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)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 <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 style="text-align: center;">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と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"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。
短所	<ul style="list-style-type: none"> ○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)。 ○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。 ○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。 ○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。

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"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。
	<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"> ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。
	<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"> ▶ 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"> 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 ▶ 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。 ▶ 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。
	<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"> ▶ 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。 ▶ 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。

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"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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・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 ▶ 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。</p>
	<p>(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基本サービスの介護職員を定めていることが望ましい。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。 ▶ 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。</p>
	<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 ▶ 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（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） ③ 疾病の既往歴、現在の疾病、現在服用している薬等 ④ 介護看護サービス上の留意点 ⑤ 介護看護サービス上の留意点 ▶ 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。</p>
	<p>(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。 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 ▶ 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。</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)

(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

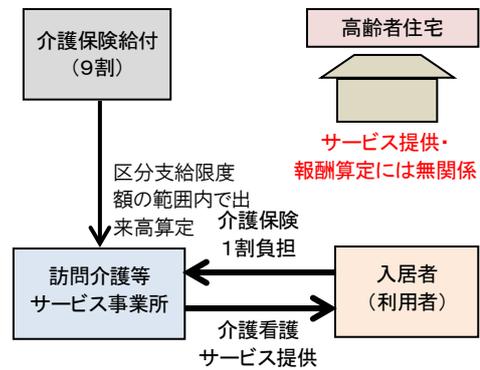
(1) 指定基準と介護報酬の基礎

○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。							

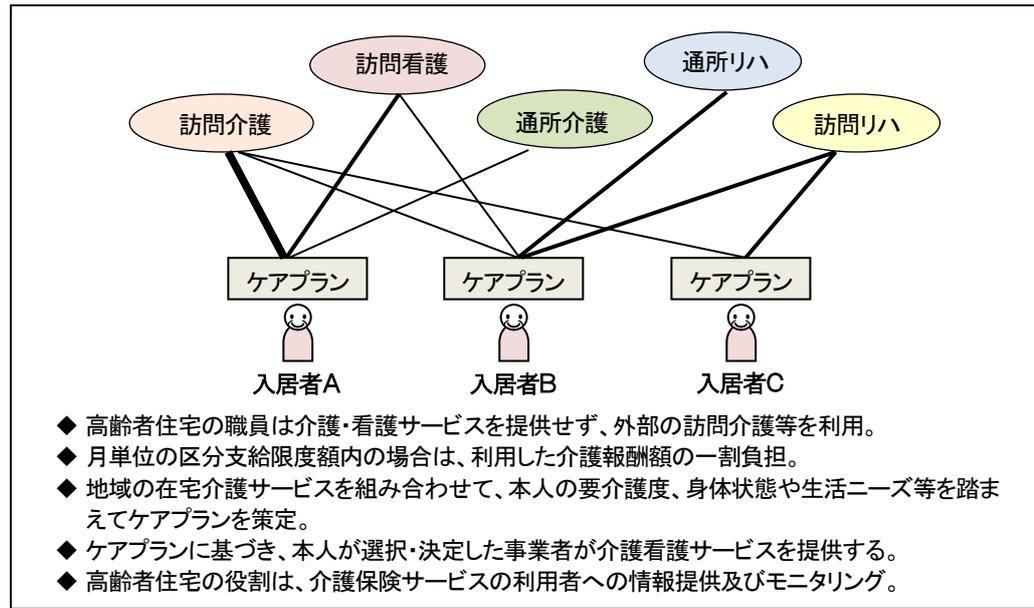
参考：文献 32) 及び文献 33) の情報を参考に作成

(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"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。
短所	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○隙間のケア、間接介護に対応することができない。 ○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。 ○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。

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）。

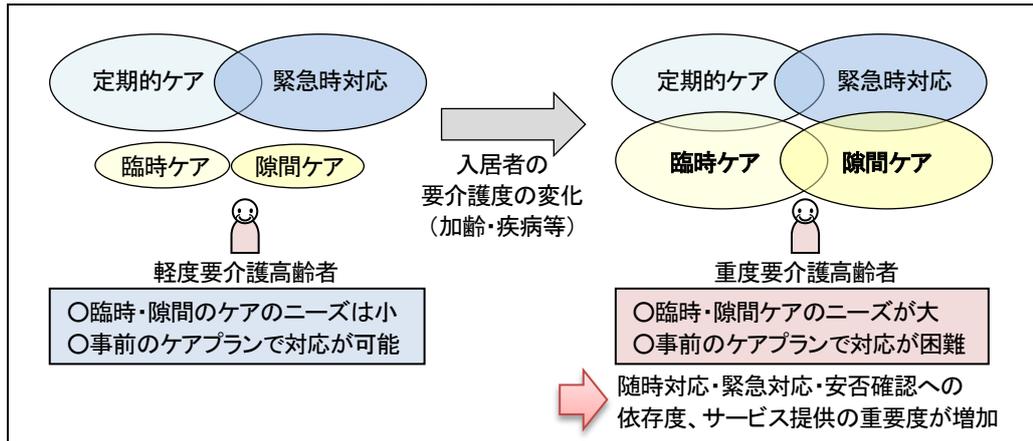
(5) 重度要介護高齢者増加への対応リスク

- 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"> ○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"> ・「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 ○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）
臨時のケア	<ul style="list-style-type: none"> ○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"> ・「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
間接介護（見守り・声かけなど）	<ul style="list-style-type: none"> ○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"> ・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 ・歩行不安定な高齢者の見守り

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"> ▶ 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。 ▶ 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。 <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"> ▶ 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。 ▶ 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"> ① 介護看護サービスにかかる記録・報告書の策定方法 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 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 ④ 介護看護サービス向上の取り組み ▶ 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。
<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"> ○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）。 ○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。 ○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。 <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[介護保険給付 (9割)] --> B[定期巡回随時対応型訪問介護看護等サービス事業所] B -- "介護保険 1割負担" --> C[入居者 (利用者)] C -- "定期巡回随時対応訪問介護看護サービス提供" --> B B -- "サービス提供・報酬算定には無関係" --> D[高齢者住宅] </pre> </div> <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、組み合わせる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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
短所	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。

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"> ▶ 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。 ▶ 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"> ① 介護看護サービスに関する記録・報告書の策定 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 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 ④ 介護看護サービス向上の取り組み 等 ▶ 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。
---	---

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

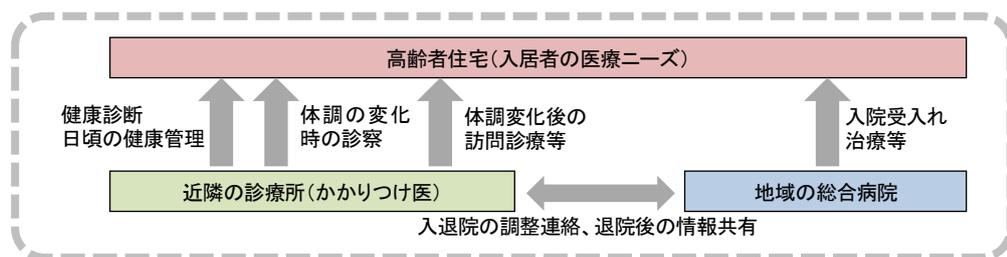
- 13.1 医療との連携の基本
- 1) 医療との連携の基本的考え方
- 医療依存度の高い高齢者への対応や看取り対応（ターミナルケア）の検討など、住まいと医療との連携（以下、「医療連携」という。）の重要性は今後ますます高まると考えられる。サービス付き高齢者向け住宅と医療機関とに連携協力体制があれば、入居者にとっての安心感が高まるなどのメリットが期待できる。
 - 医療との連携にあたっては、医療サービスの利用に係る基本理念は、介護看護サービスと同様、“入居者の自由選択・自己決定“が大原則であるという点に留意が必要である。
 - 例えば、医療法人（又はその関連会社）が運営するサービス付き高齢者向け住宅において、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"> ➤ 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。 ➤ 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。
------------------------------	--

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>14. 暮らしを充実させるサービスの提供</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>1) 入居者に適した生活支援サービスの提供</p> <p>■計画の視点</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>1) 地域との関わり</p> <p>(1) 自治会への加入</p> <p>■計画の視点</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>(2) 地域開催の行事・イベントへの主体的な参加</p> <p>■計画の視点</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>2) アクティビティ等の企画・実施</p> <p>(1) 主体的な行事・イベントの実施</p> <p>■計画の視点</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)

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)
- 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)
- 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)
- 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