

高槻市有料老人ホーム設置運営指導指針

目次

- 1 用語の定義
- 2 基本的事項
- 3 設置者
- 4 立地条件
- 5 規模及び構造設備
- 6 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 7 職員の配置、研修及び衛生管理
- 8 有料老人ホーム事業の運営
- 9 サービス等
- 10 事業収支計画
- 11 利用料等
- 12 契約内容等
- 13 情報開示
- 14 電磁的記録等
- 15 届出様式等
- 16 施行細目
- 17 附則

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームの設置・運営に関して、標準となる指導指針については以下のとおり定める。

1 用語の定義

この指導指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 有料老人ホーム 老人福祉法第29条第1項に規定する施設
- 二 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のイからニまでのいずれかをする事業
 - イ 入浴、排せつ又は食事の介護
 - ロ 食事の提供
 - ハ 洗濯、掃除等の家事の供与
 - ニ 健康管理の供与
- 三 サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
- 四 サービス付き高齢者向け住宅事業 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の規定に基づき、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高

齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業として登録を受けている事業

五 設置者 有料老人ホームの設置者（複数の事業者が協同して有料老人ホーム事業を運営する場合の各事業者及び委託を受けた事業者を含む。）

六 管理者 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う立場にある者（有料老人ホームの施設長、サービス付き高齢者向け住宅の責任者など、その呼称に関わらない）

七 特定施設入居者生活介護等 次のイ、ロ及びハに掲げるサービス

イ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護

ロ 介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護

ハ 介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

八 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のイ及びロに掲げる有料老人ホーム

イ 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム

ロ 設置者が、介護サービス（介護保険法第40条に規定する介護給付又は同法第52条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

2 基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。

(1) 有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。

(2) 老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。

(3) 本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。

(4) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、本指針に規定することのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）又は「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。

(5)高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号）の五の4「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならないこと。

(6)都市計画法（昭和43年法律第100号）による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあっては当該申請を行う前、開発許可対象外の場合にあっては建築基準法（昭和25年法律第201号）に基づく建築確認の申請を行う前から、高槻市と十分な事前協議を行うこと。

(7)建築確認後速やかに、有料老人ホームの設置を行う前に、高槻市長に、老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出を行うこと。

(8)高槻市長への届出後（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、登録後）に入居募集を行うこと。

(9)本指針に基づく指導を受けている場合は、本指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。

(10)サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものにあつては、3、4、5、6及び10の規定は適用せず、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項に定める登録基準によること。

(11)本指針1二の事業を実施する場合には、老人福祉法第29条第1項に規定する届出の有無に関わらず、本指針が適用されること。

3 設置者

(1)設置者は、老人福祉施設の場合と異なり、地方公共団体及び社会福祉法人に限定されるものではないこと。

(2)公益法人にあっては、有料老人ホーム事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていること。

(3)事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得られる経営主体であること。

(4)個人経営でないこと。また少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制でないこと。

(5)他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。

(6)役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させること。さらに、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。

4 立地条件

(1)入居者が健康で安全な生活を維持できるよう、交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮して立地すること。特に、有料老人ホームは、入居者である高齢者が介護等のサービスを受けながら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じたりするような地域に立地することは好ましくないこと。有料老人ホームの建設予定地を選定する場合には、高槻市立地適正化計画における居住誘導区域の確認を行うこと。有料老人ホームは居住誘導区域内に開設するよう努めること。

また、有料老人ホームを開設する場合においては、都市計画法その他の法令を遵守すること。

(2)有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないことが登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できること。

(3)借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、契約関係について次の要件を満たすこと。

一 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借地であること及び土地の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

ロ 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。

ハ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、借地借家法（平成3年法律第90号）第3条の規定に基づき、当初契約の借地契約の期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。

ニ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ホ 設置者による増改築の禁止特約がないこと、又は、増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。

ヘ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ト 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

チ 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

二 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借家であること及び建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

ロ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であることとし、更新後の借家契約の期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。

ハ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ニ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ホ 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

ヘ 建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

ト 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていることが望ましいこと。

(4)借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあっては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であって当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られること。

(5)定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。なお、入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約とすること。

5 規模及び構造設備

(1)建物は、入居者が快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有すること。また、特に既存の建築物を転用して有料老人ホームを開設しようとする場合、用途、構造その他当該建築物に係る建築基準法その他の法令を遵守すること。

(2)建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること。

(3)建物には、建築基準法、消防法（昭和23年法律第186号）等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。また、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

(4)建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成13年国土交通省告示第1301号）を踏まえて、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。

(5)建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されたものであること。

(6)次の居室を設けること。

一 一般居室

二 介護居室

設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。

三 一時介護室

設置者が自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室又は介護居室で一時的な介護サービスを提供することが可能である場合は一時介護室を設置しなくてもよいこと。

(7)次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること。

一 浴室（入居者10人に対し1か所を標準とする。）

二 洗面設備

三 便所

(8)設置者が提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けること。

一 食堂（入居者1人に対し2平方メートル以上を標準とする。）

二 医務室又は健康管理室

三 看護・介護職員室

四 機能訓練室（専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。）

五 談話室又は応接室

六 洗濯室

七 汚物処理室

八 健康・生きがい施設（スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）

九 前各号に掲げるもののほか、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備

(9)(6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。

一 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

イ 個室とすることとし、居室の床面積は、便所と収納設備を除く内法面積で13平方メートル以上とすること。ただし、夫婦用等で1室に2人以上の者を入居させる場合には、便所と収納設備を除く内法面積で1人当たり10.65平方メートル以上とすること。

ロ 各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。こと。
二 医務室を設置する場合には、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとすること。

三 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

四 要介護者等が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設置することとし、緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

五 居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、次のイ又はロによること。

イ すべての居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル(面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯(へきしん)方法による。)以上であつて、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合、廊下の幅は1.4メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。

ロ 居室のある区域の廊下の幅は、1.8メートル以上とする。ただし、中廊下(当該中廊下に面する両側の居室に設けられている扉のいずれもが、当該中廊下の側にのみ開く構造である場合に限る。)の幅は、2.7メートル以上とする。

六 汚物処理室は、衛生面に配慮し、独立して設置すること。ただし、これによりがたい場合は、カーテン等で仕切るなど飛沫感染を防止するための措置を講じること。この場合において、汚物を運搬する動線に留意し、設置すること。

6 既存建築物等の活用の場合等の特例

(1)既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員9人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上5(9)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

一 次のイ、ロ及びハの基準を満たすもの

イ すべての居室が個室であること。

ロ 5(9)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

ハ 次の①又は②のいずれかに適合するものであること

① 代替の措置(入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなどを講ずること等により、5(9)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。

② 将来において5(9)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

二 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体

制が確保されているものとして高槻市長が個別に認めたもの

(2)高槻市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたものについては、5(2)の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(3)戸建住宅等(延べ面積200㎡未満かつ階数3以下)を有料老人ホームとして利用する場合においては、在館者が迅速に避難できる措置を講じることにより、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

(4)高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律(平成23年法律第74号。以下「改正法」という。)の施行(平成23年10月20日)の際現に改正法による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、5(2)、(3)、(6)、(7)、(8)及び(9)の基準を適用しない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

7 職員の配置、研修及び衛生管理等

(1) 職員の配置

一 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず、次の職員を配置すること。

イ 管理者

ロ 生活相談員(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合)

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・国土交通省令第2号)第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員)

ハ 栄養士

ニ 調理員

二 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること。

イ 要介護者等を直接処遇する職員（介護職員及び看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。）については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。

ロ 看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置すること。ただし、看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができる。

ハ 機能訓練指導員は、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を配置すること。

ニ 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置すること。

三 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる職員体制とし、昼夜を問わず1名以上の職員を配置すること。ただし、夜間においては宿直体制を否定するものではない。

(2)職員の研修

一 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

二 介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

(3)職員の衛生管理等

一 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

二 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

8 有料老人ホーム事業の運営

(1)管理規程の制定

入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程を設けること。

なお、上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。

(2)名簿の整備

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。

(3)帳簿の整備

老人福祉法第29条第6項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、2年間保存すること。なお、サービスを提供した日から5年間保存するよう努めること。

イ 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

ロ 老人福祉法第29条第9項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録

ハ 入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理の供与
- ⑤ 安否確認又は状況把握サービス
- ⑥ 生活相談サービス

ニ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあつては、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

ホ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

ヘ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容

ト 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況

チ 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

(4)個人情報の取り扱い

(2)の名簿及び(3)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会・厚生労働省）」を遵守すること。

(5)業務継続計画の策定等

イ 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。計画の策定にあたっては、

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

ロ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他の設置者との連携等により行うことも差し支えない。

ハ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(6) 非常災害対策

イ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

ロ イに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

(7) 衛生管理等

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置その他の情報通信機器（以下、「テレビ電話措置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。

ロ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ハ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(8) 緊急時の対応

(5) から (7) に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的実施し、その実

施結果を記録に残すこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。

(9) 医療機関等との連携

イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。その際、入居者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めること。

なお、事故発生時や入居者の健康状態の急変時等への対応に備え、高槻市内に所在する医療機関を協力医療機関とするよう努めること。

ロ 当該有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めること。

ハ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。

ニ 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該有料老人ホームに速やかに入居させることができるよう努めること。

ホ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めること。

ヘ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しておくこと。

ト 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行うこと。

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

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

(10) 介護サービス事業所との関係

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

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

ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

ニ 有料老人ホームの設置者が、訪問介護事業所、通所介護事業所等を運営している場合は、各事業所における人員配置、事務所等の設備、運営、サービス提供及び書類の保管

等を明確に区分すること。

(11) 運営懇談会の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りでない。

イ 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。

ロ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。

ハ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。

ニ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。

① 入居者の状況

② サービス提供の状況

③ 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

ホ 運営懇談会は、少なくとも年1回以上開催すること。

ヘ 運営懇談会を開催した際には、開催日時、参加者及び議論の概要を議事録として記録に残すよう努めること。

9 サービス等

(1) 設置者は、入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。

一 食事サービス

イ 高齢者に適した食事を提供すること。

ロ 栄養士による献立表を作成すること。

ハ 食堂において食事をするのが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行うこと。

二 生活相談・助言等

イ 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。

ロ 入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行うこと。

三 健康管理と治療への協力

イ 入居時及び定期的に健康診断（歯科に係るものを含む。）の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。

ロ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しておくこと。

ハ 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をを行うこと。

ニ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行うこと。

四 介護サービス

イ 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。）において行うこととし、当該有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせてはならないこと。なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。

ロ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。

ハ 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。

五 安否確認又は状況把握

入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上、安否確認等を実施すること。

安否確認等の実施にあつては、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十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

六 機能訓練

介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施すること。

七 レクリエーション

入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施すること。

八 身元引受人への連絡等

イ 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。

ロ 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。

九 金銭等管理

イ 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能

力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。

ロ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

十 家族との交流・外出の機会の確保

常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めこと。

十一 浴室の利用

設置者は、入居者が浴室を利用しやすい環境を整備しなければならない。

(2)設置者は、(1)各号に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底すること。

(3)有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

(4)設置者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づき、次の事項を実施すること。

イ 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

ロ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

ハ 虐待の防止のための指針を整備すること。

ニ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

ホ ロからニまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

へ その他同法第20条の規定に基づき、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

(5)入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制

限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

(6)緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

(7)身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

10 事業収支計画

(1)市場調査等の実施

構想段階における地域特性、需要動向等の市場分析や、計画が具体化した段階における市場調査等により、相当数の者の入居が見込まれること。

(2)資金の確保等

初期総投資額の積算に当たっては、開設に際して必要となる次に掲げる費用等を詳細に検討し積み上げて算定し、必要な資金を適切な方法で調達すること。また、資金の調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しておくこと。

一 調査関係費

二 土地関係費

三 建築関係費

四 募集関係費

五 開業準備関係費

六 公共負担金

七 租税公課

八 期中金利

九 予備費

(3)資金収支計画及び損益計画

次の事項に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。

一 長期安定的な経営が可能な計画であること。

二 最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行うこと。

三 借入金の返済に当たっては、資金計画上無理のない計画となっていること。

四 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。

五 長期推計に基づく入居時平均年齢、男女比、単身入居率、入退去率、入居者数及び要介護者発生率を勘案すること。

六 人件費、物件費等の変動や建物の修繕費等を適切に見込んでいること。

七 前払金（入居時に老人福祉法第29条第9項に規定する前払金として一括して受領する利用料）の償却年数は、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間（以下「想定居住期間」という。）とすること。

八 常に適正な資金残高があること。

(4) 経理・会計の独立

有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。

11 利用料等

(1) 有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、前払い方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、設置者が次に掲げる費用を受領する場合の取扱いについては、それぞれ次によること。

一 家賃（賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む。）

当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないこと。

二 敷金

敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年8月国土交通省住宅局）を参考にすること。

三 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価（以下「サービス費用」という。）

イ 入居者に対するサービスに必要な費用の額（食費、介護費用その他の運営費等）を基礎とする適切な額とすること。

ロ 多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。

ハ 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合については、提供するサービスの内容に応じて人件費、材料費等を勘案した適切な額とすること。

ニ 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていること

に留意すること。

(2)前払い方式（終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式）によって入居者が支払を行う場合にあっては、次の各号に掲げる基準によること。

一 受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明すること。

二 老人福祉法第29条第9項の規定に基づき、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、前払金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成18年厚生労働省告示第266号）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、平成18年3月31日までに届出がされた有料老人ホームについては、保全措置の法的義務づけの経過措置期間が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者については、法的義務対象となることから、同様に必要な保全措置を講じなければならないこと。

三 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。

①期間の定めがある契約の場合

（1か月分の家賃又はサービス費用）×（契約期間（月数））

②終身にわたる契約の場合

（1か月分の家賃又はサービス費用）×（想定居住期間（月数））＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）

四 サービス費用の前払金の額の算出については、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとする。ただし、サービス費用のうち介護費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不相当であること。

五 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額とすること。

六 老人福祉法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実に行うこと。

七 入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第21条第1項第1号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害してはならないこと。

12 契約内容等

(1) 契約締結に関する手続等

一 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあつては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。

二 前払金の内金は、前払金の20%以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収すること。

三 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還すること。

(2) 契約内容

一 入居契約書において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。

二 介護サービスを提供する場合にあつては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。

三 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。

四 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。

また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めておくこと。

五 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。

六 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあつては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。

イ 医師の意見を聴くこと。

ロ 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

ハ 一定の観察期間を設けること。

七 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

(3) 消費者契約の留意点

消費者契約法（平成12年法律第61号）第二章第二節（消費者契約の条項の無効）の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意すること。

(4) 重要事項の説明等

老人福祉法第29条第7項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第20条の5第16号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

一 入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」（以下「重要事項説明書」という。）を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、同様式の別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

二 重要事項説明書は、老人福祉法第29条第7項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

三 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

イ 設置者の概要

ロ 有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）

ハ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨

ニ 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類

ホ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

四 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第29条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

(5) 体験入居

既に開設されている有料老人ホームにおいては、体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。

(6) 入居者募集等

一 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型

(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示すること。

二 誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないように、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」(平成16年公正取引委員会告示第3号。以下「不当表示告示」という。)を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。

三 入居募集に当たり、有料老人ホームが、高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者(以下「情報提供等事業者」という。)と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意すること。

イ 情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。

ロ 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。また、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。

(7) 苦情解決の方法

入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。

また、苦情の内容や対応については記録に残すとともに、当該苦情の内容や対応を職員間で共有しなければならない。

(8) 事故発生の防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるもの

とする。)及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(9) 事故発生時の対応

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあつては、次の措置を講じること。

一 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、高槻市が定めた要領に従い、速やかに高槻市長等及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

二 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

三 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

13 情報開示

(1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、老人福祉法第29条第7項の情報開示の規定を遵守し、入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。

(2) 有料老人ホームの経営状況に関する情報

次の事項に留意すること。

イ 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。

ロ 有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。

(3) 有料老人ホーム情報の報告

設置者は、老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を高槻市長に対して報告すること。

(4) 有料老人ホーム類型の表示

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていない有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームの類型を、別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表示することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難いと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。

(5) 介護の職員体制に関する情報

有料老人ホームの種類の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5：1以上」、「2：1以上」又は「2.5：1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあつては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定方法及び算定結果について説明すること。

14 電磁的記録等

- (1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- (2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができる。

15 届出様式等

- (1) 老人福祉法及び本指針に定める事項に係る様式は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。
- 一 本指針2(6)に定める事前協議に係る書類 様式「事前協議等における主な添付書類一覧」
 - 二 本指針2(7)に定める老人福祉法第29条第1項の規定による設置の届出 様式第一号(二)「老人福祉施設設置の届出書」 付表第一号(三)「有料老人ホームの設置の届出に係る記載事項」
 - 三 老人福祉法第29条第2項の規定による変更の届出 様式第一号(六)「老人福祉施設変更届出書」
 - 四 老人福祉法第29条第3項の規定による廃止、休止の届出 様式第一号(八)「老人福祉法に規定する老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加(認可申請)届出書」
 - 五 本指針15(2)に規定による再開の届出 様式「有料老人ホーム事業再開届」 付表第一号(三)「有料老人ホームの設置の届出に係る記載事項」
 - 六 本指針12(4)に規定する重要事項説明書 様式「重要事項説明書」

(2) 有料老人ホームの設置者は、老人福祉法第29条第3項の規定による休止をした有料老人ホームの事業を再開したときは、その旨を1か月以内に市長に対して届け出るものとする。

(3)本指針12 (9) に規定する事故の報告は「介護保険事業者等における事故発生時の報告手続き等の取扱い要領」により行うこととする。

16 施行細目

本指針の施行に関し必要な事項は、福祉指導課長が別に定める。

17 附則

本指針は、平成24年7月20日から実施する。

本指針は、平成25年4月12日から実施する。

本指針は、平成27年7月1日から実施する。

本指針は、平成30年7月1日から実施する。

本指針は、令和3年7月1日から実施する。

本指針は、令和4年1月28日から実施する。

本指針は、令和6年1月16日から実施する。

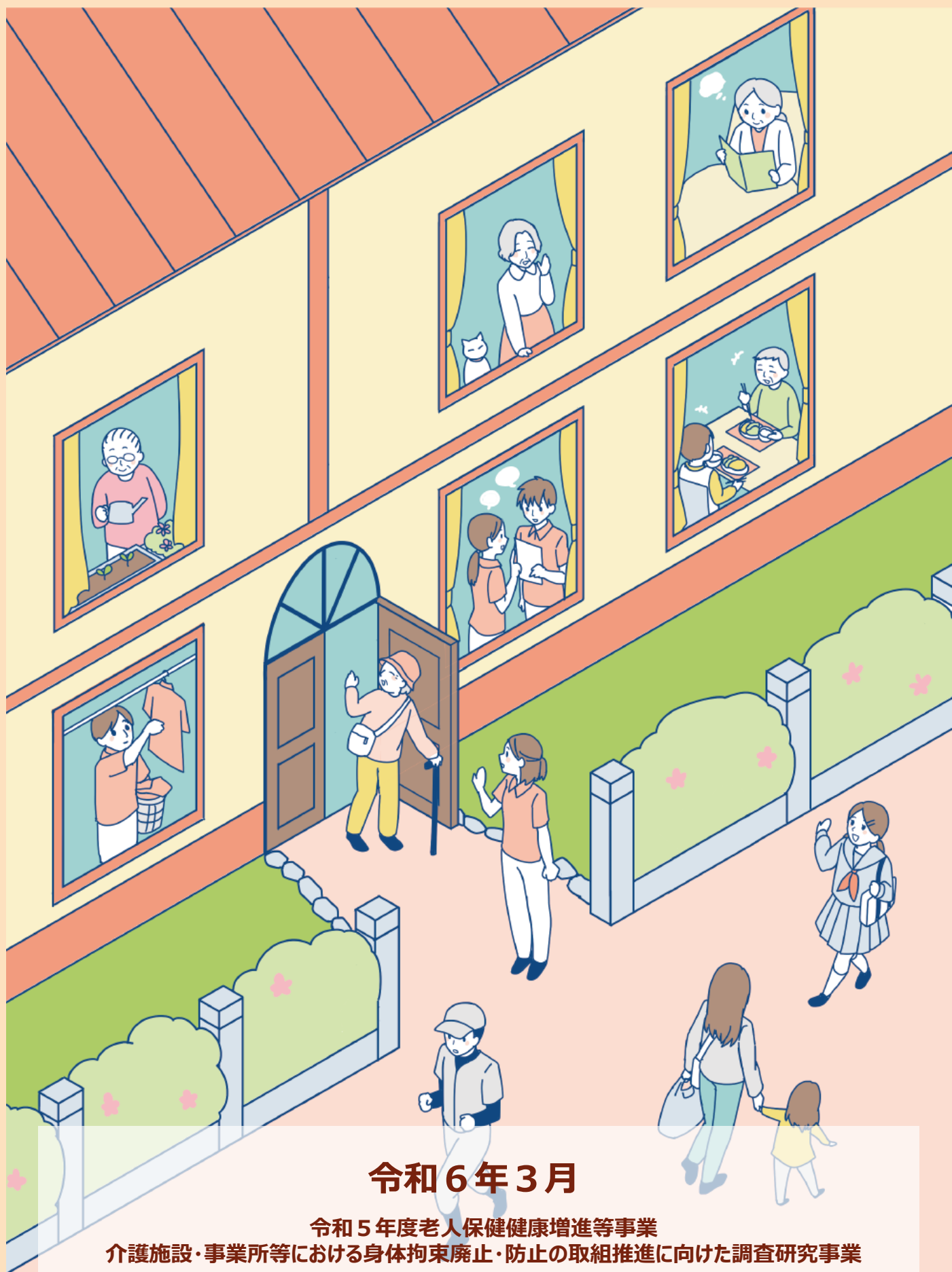
本指針は、令和6年7月1日から実施する。

本指針は、令和7年1月1日から実施する。

本指針は、令和8年4月10日から実施する。

介護施設・事業所等で働く方々への

身体拘束廃止・防止の手引き



令和6年3月

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

※本手引きは「身体拘束ゼロへの手引き-高齢者ケアに関わるすべての人に-」をもとに作成しております

「身体拘束ゼロへの手引き」見直しの経緯

介護施設における身体拘束廃止・防止の取り組みは、介護保険法施行前から先駆的な施設や病院において取り組みが始まり、身体拘束をゼロにするべく、平成13年に「身体拘束ゼロへの手引き」が作成されました。

この「身体拘束ゼロへの手引き」は、主に介護施設向けに作成されたものでしたが、介護分野だけでなく、医療・保健分野等にも普及し、現在、身体拘束ゼロへの取り組みは広がっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」が作成された平成13年以降、平成17年には介護保険法の目的規定（第1条）に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が施行される等の新たな立法もありました。

高齢者¹の尊厳を損なう不当な身体拘束は、施設だけでなく、当該高齢者の生活する在宅においても確認されている現状を踏まえ、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止するべく、介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とし、「身体拘束ゼロへの手引き」を見直しました²。

「尊厳の保持」と「自立支援」の実現のために

本手引きでは、平成13年の手引きが触れていなかった高齢者の「尊厳の保持」の意味および重要性について記載しています。

平成12年に施行された介護保険法では、高齢者各自がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように「自立支援」を行うことを目的としていますが、平成12年当時は、高齢者の「尊厳の保持」については規定しておらず、平成17年の改正によって、高齢者の「尊厳の保持」を目的規定に加えしました。

また、平成15年に厚生労働省は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

そして、認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」（第1条）がその目的として示され、「地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにする」ことを基本理念の一つとしています（第3条第1項第3号）。

よって、本手引きは、施設だけではなく、在宅においても不当な身体拘束が確認されている現状を踏まえ、介護施設・事業所および家族を対象として、「尊厳の保持」と「自立支援」に必要な本人の意思の尊重や意思決定支援の重要性についても触れました。あわせて、高齢者の介護は家族が担うことが多いため、家族への支援についても書き加えています。

施設および在宅ケアにかかわる本人・家族・介護職員等として、今後も、生活の場である施設および在宅において、不当に身体を拘束する・されることなく、基本的人権を守る環境整備に取り組んでいきます。

令和6年3月
身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一同

1. 本手引きでは、65歳以上の高齢者だけではなく、介護保険の第2号被保険者である40歳以上の方々、若年性認知症の方々も対象としています。
2. 本手引きは、平成13年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に在宅サービス等における身体拘束廃止・防止のあり方や事例等を補足・追記したものです。身体拘束廃止・防止の在り方については、「身体拘束ゼロへの手引き」もあわせてご活用ください。

目次

1. 身体拘束廃止・防止の意義 P3

- 1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支援するケアを目指して
- 1-2. 身体拘束とは
- 1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか
- 1-4. 身体拘束ゼロに向けて

2. 身体拘束廃止・防止に向けて P8

- 2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針
- 2-2. 身体拘束を必要としないためには
- 2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

3. 緊急やむを得ない場合の対応 P19

- 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件
- 3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き
- 3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例 P26

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例④ 原因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活を実現した実践事例

巻末資料 P34

参考資料 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

参考資料 身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

本手引きにおける引用一覧

有識者検討委員会 委員一覧

1. 身体拘束廃止・防止の意義

1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支えるケアを目指して

すべての高齢者が尊厳を保持した生活を継続していくためには、本人にかかわるすべての方が「尊厳の保持」を理解し、たとえ本人が認知症等により介護が必要となり、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが重要です。

本人の自立したその人らしい生活を支えるケアの確立にあたっては、施設・事業所等の中だけではなく、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の中で「尊厳の保持」について共通認識を持つことが前提となる。

実際に「本人の自立したその人らしい生活を支えるケア」を確立していくうえでは、本人の望む生活や気持ちを理解することが第一歩となる。認知症だからこうした方が良いはず、要介護状態だからこれはできないだろう等と勝手に決めつけず、できること・できる可能性があることに着目し、本人の意思を尊重し、誰もが大切にしたい生活を続けていくための努力が求められる。

「尊厳の保持」が謳われた経緯

日本国憲法第13条前段は、「すべて国民は、個人として尊重される。」と規定している。これは、どのような状態にあっても、すべての人間には侵すことのできない価値が等しくあり、その尊厳がまもられるべき旨を規定したものである。そして、国民と国民との間の基本的な関係を規定した法律（民法）においても、「個人の尊厳」を旨として解釈されるべきことが定められている（第2条）。

平成12年4月に施行された介護保険法は、「尊厳の保持」を規定していなかったが、同年5月に改正された社会福祉法は、福祉サービスの基本的理念として、「個人の尊厳の保持」を定めた（第3条）。また、「2015年の高齢者介護」（平成15年6月高齢者介護研究会）（以下「2015年の高齢者介護」という）は、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現」を目指すべき旨を提言した。これらを受けて、平成17年6月に改正された介護保険法は、高齢者が「尊厳を保持」することをその目的規定（第1条）に加えた。そして、令和6年1月に施行された認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」が、その目的として示されている（第1条）。

「2015年の高齢者介護」が提言するように、「その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」が「尊厳の保持」には必要であるが、たとえ認知症等の影響により、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、人間として尊重し、その人らしいケアをすることが「尊厳の保持」には不可欠である。

身体拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。誰もが大切にしたい生活を続けていくために、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の中で、共通認識を持つ必要がある。

「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは

「2015年の高齢者介護」では、「高齢者の尊厳を支えるケア」とは、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」としている。

この「自分の意思」で生活を送ることを可能とするには、高齢者一人一人が自分で意思を形成し、それを表明し、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくこと、そして決めたことを実現していくことが重要である。

そして、すべての人が、「生命」をはじめ、その人がもつ権利が護られ、誇りを持った一人の人間として、その人らしく暮らし続けていくことができるように支援する権利擁護の視点が求められる。

高齢者のケアに携わる者は、自分の行っているケアを、自分自身あるいは自分の大切な家族等、自分ごととして捉え、施設や事業所等の都合は一切排除し、家族の想いや状態を把握し支援しながら、目の前の本人の声、声なき声をしっかりと聞いていくことを心掛ける必要がある。

1-2. 身体拘束とは

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」です。

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。

緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

そして、これまで示されてきた「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」の11項目は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要です。

身体拘束とは

身体拘束とは「本人の行動の自由を制限すること」である。

(令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)）」より一部改変)

「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（利用者）の「生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならず、原則として禁止されている。

本手引きにおいては、介護保険法に基づいた運営基準上の「身体的拘束等」と「身体拘束」を同義として用いている。

なお、「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経していない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、本人の居住地自治体に相談・通報が必要である（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」より一部改変）。

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられている。

しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- ① 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを綱(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋



身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「**本人の行動の自由を制限しているかどうか**」です。大切なのは、本人に向き合い、**アセスメント**を十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で**協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくこと**です。

1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず施設・事業所の管理者を含めた組織全体および保険者等の関係機関が、身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識することです。

1 身体拘束がもたらす多くの弊害

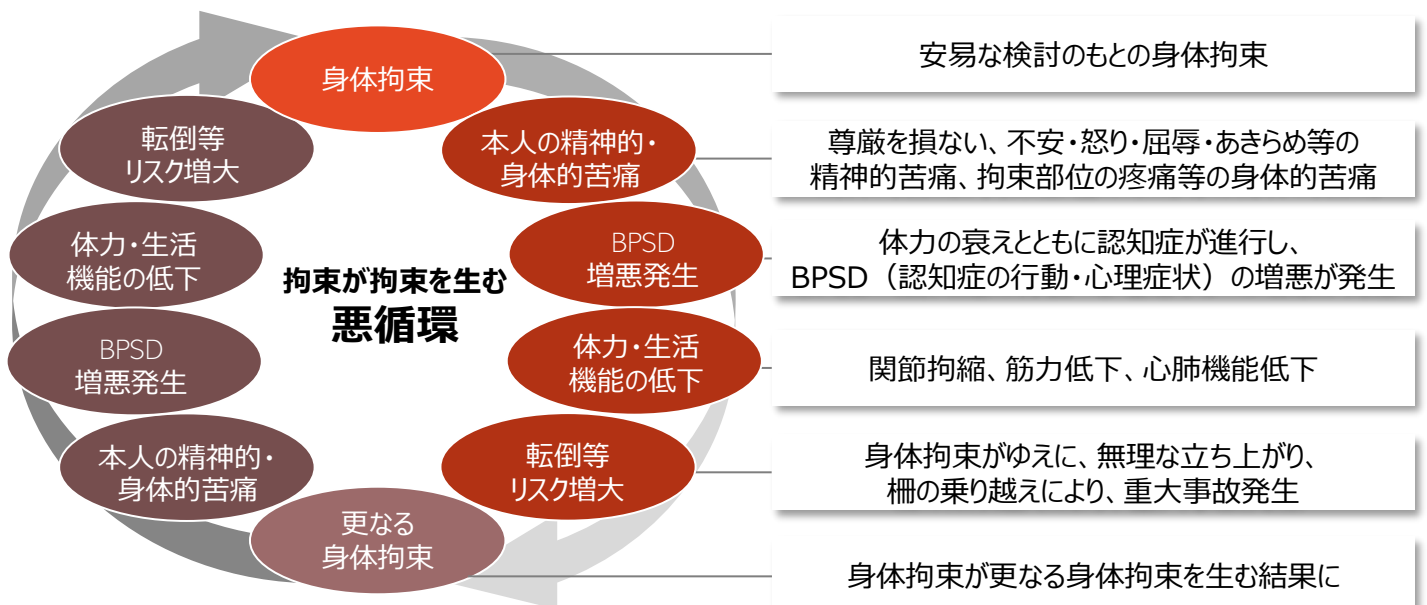
身体的障害	<p>身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。</p> <p>(1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害</p> <p>(2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害</p> <p>(3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性</p>
精神的弊害	<p>身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。</p> <p>(1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害</p> <p>(2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発</p> <p>(3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔</p>
社会的障害	<p>こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。</p> <p>(1) 看護・介護職員自身の士気の低下</p> <p>(2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす</p> <p>(3) 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす</p>

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のために更に拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。



「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

1-4. 身体拘束ゼロに向けて

身体拘束に対してさまざまな固定観念があり、それが廃止への取り組みを阻害していないでしょうか。「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった考え方がありますが、これらは、介護現場での実践の積み重ねにより、多くは誤解を含んだものであることが明らかになってきています。

1 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、しばしば「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということが挙げられる。

しかし、身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかでなく、逆に、身体拘束をされているために無理に立ち上がろうとして車椅子ごと転倒したり、ベッド柵を乗り越え転落する等事故の危険性が高まることが報告されている。そして、何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かすことすらできない寝たきり状態になってしまうことである。つまり、仮に身体拘束によって転倒が減ったとしても、それは転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいることになる。

事故は防ぐ必要がある。しかし、その方法は身体拘束であってはならない。

まず第一は、転倒や転落を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するように努めることである。例えば、夜間の一人歩きによる転倒の危険性がある場合には、適度な運動によって昼夜逆転の生活リズムを改善することで夜間の一人歩きそのものが減少する場合も多い。

第二は、事故を防止する環境づくりである。例えば、入所者の動線に沿って手すりを設置する、足元に物を置かない、車椅子を体に合ったものに調整する、ベッドを低くする等の工夫により、転倒・転落の危険性は相当程度低下することが明らかになっている。

なお、「介護施設内での転倒に関するステートメント」（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）では、「転倒（転落を含む）は、老年症候群の代表的な症候であり、原因は極めて多彩かつ複合的であるため、転倒予防対策の有無にかかわらず個々人のリスクに応じて一定の頻度で発生するもの」とされている。また、転倒・転落したとしても本人への影響を軽減する工夫を行うことも有用である。

2 身体拘束の廃止は不可能なのか

また、身体拘束を廃止できない理由として「人手不足」を挙げる意見もよく聞かれる。しかし、現実には現行の体制で身体拘束を廃止している施設もある。そうした介護現場では、食事の時間帯を長くすることで各人のペースで食べられるようにして自力で食べられる人を増やす、トイレ誘導を行いオムツの使用を減らす等、さまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束廃止・防止を実現しているのである。逆に、基準を上回る介護体制にありながら、身体拘束を行っているところが少なくないのも事実である。

確かに介護現場には、一定程度人手が必要である。しかし、まず何よりも重要なことは、「人手不足」であることを、身体拘束廃止ができない理由とする前に、どのような介護をめざすのかを具体的に明らかにし、身体拘束廃止・防止に果敢に立ち向かう決意を施設の責任者・職員全体で行うことである。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

認知症の本人からの声

みなさんが日々、身体拘束廃止・防止の取り組みを実践してくださっていることに感謝しています。

本人は、「そこが安心して過ごせる場所で、信頼できる人たちと過ごしていると感したい」と思っています。

「本人にとって納得のいかない拘束」という状況が続くと、そこは自分の居場所ではなくなります。本人の不安や恐怖が一気に高まり、それによっておきる言動が「ケアする人にとっては拘束の対象」になるのではないかと、そうした悪循環が想像されます。拘束自体は「ケアとは別もの手段」の一つとして考えてほしいです。

目指してほしいのは、安心と信頼と笑顔の交流の場。そこに焦点をあてていくと、拘束をなくしていけるのではないのでしょうか。言葉が話せず、理解できていないようにみえても、人としてあたりまえのコミュニケーションをとりながら、本人と一緒に、拘束をしないケアを模索してほしいです。

みなさんにエールをお送りします。安心と信頼と笑顔が生まれるよう、一緒に頑張っていきましょう！

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子

2. 身体拘束廃止・防止に向けて

2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針

身体拘束を廃止・防止することは決して容易ではない。看護職員・介護職員だけでなく、組織全体、そして本人やその家族等も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大切です。

身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つ の方針

1 組織一丸となった取り組みの重要性

組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組む

組織のトップである法人理事長や施設長、管理者等の責任者が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身体拘束をするのであれば、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や事業所の全員が一丸となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、施設長や管理者をトップとして、医師、看護職員・介護職員、事務職員等、施設・事業所全体で、身体的拘束等適正化検討委員会が適切に機能するように検討する等、身体拘束廃止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。



「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

組織一丸となって身体拘束廃止・防止に取り組んでいる実践事例

開設当初から身体拘束廃止・防止の理念を掲げ、組織全体に対する理念浸透を徹底している事業所では、下記の内容を研修等を通して伝えており、その結果、**そもそも身体拘束をするという発想が職員内で生まれな**
い風土が醸成されている。

【他職種連携に関する実践事例】

- 認知症の方が落ち着かない行動をとることには必ず理由があるため、普段接している介護職員や看護職員がその理由を探り、その理由となっていることに対応している（例えば、家族に会いたいという気持ちから一人歩きする方に対しては、実際に家族に会ってもらう）。
- 緊急やむを得ない場合に該当する可能性があっても、多職種によるアセスメントや外部の専門家等（医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士等）との連携により、代替策を徹底的に洗い出し、検討している。
- 介護職員の視点では「歩くと危ない」と考えてしまう場合があるが、リハビリテーション専門職が歩行訓練や安全に歩けるような環境評価・設定、認知機能評価、声かけの仕方のアドバイス等を行っているため、介護職員が自信を持ってケアを提供できている。
- 組織として、スピーチロックも身体拘束とし、「ちょっと待ってね」等の言葉の言い換え等に取り組んでいる。

【組織のトップの取組に関する実践事例】

- 新人研修において、本人の暮らしが重要であることを、組織のトップ自らが法人理念とともに新規入職者に伝えている。その後、体験形式の研修として、介護する側・される側に分かれ、声かけの仕方、笑顔、介護の方法等について学ぶようになっている。そして、理念に沿ったケアが実施できているか、入社 1 カ月後および定期的にチェックシートに基づいて確認している。
- あわせて、管理職、薬剤師、看護職員等のチームでラウンド（回診）しており、入居者（利用者）の生活状況や服薬状況、ケア提供の状況等を確認している。

2 身体拘束を必要としないケアの実現

まず、身体拘束を必要としないケアの実現をめざす

本人についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される。

- (1) 職員の行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が理解できない場合
- (2) 自分の意志にそぐわないと感じている場合
- (3) 不安や孤独を感じている場合
- (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5) 身の危険を感じている場合
- (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

3 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成

みんなで議論し、共通の意識をもつ

個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。在宅介護においては、複数法人・事業所で協議することも有用である。

その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。



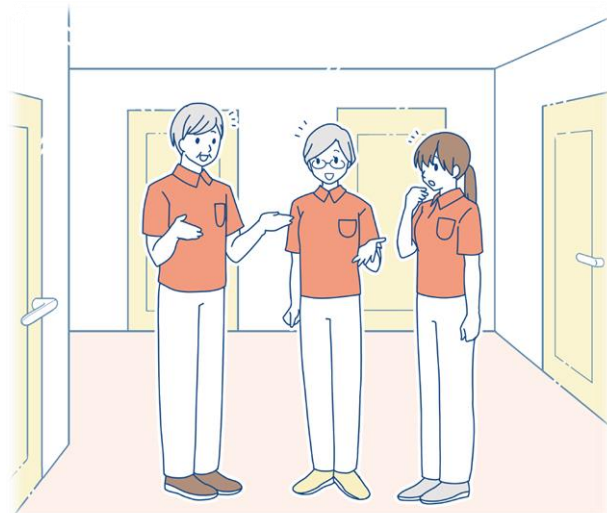
4 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、 身体拘束を必要とするケースは極めて限定的に

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。

また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。

運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり(20頁参照)、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である。



2-2. 身体拘束を必要としないためには

身体拘束を必要としないためには、身体拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、その要因を改善することが求められる。こうした取り組みによって、施設・事業所等のケアの質の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待されます。

身体拘束を必要としないための 3 つの原則

1 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動
- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

身体拘束を行う前に、工夫できることはたくさんある。本人がどのような生活をしたいか、本人とともに考えていきたい。

2 5つの基本的ケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する(アクティビティ)

これらの5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

例えば、「③排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに個人ごとの適切なケアを検討する。

こうした基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。

3 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

このように身体拘束の廃止・防止を実現していく取り組みは、施設・事業所におけるケアの質の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止・防止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

ケアの基本

ケアの基本は本人の意思の尊重

ケアの決定と実施にあたっては、認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要がある。認知症の本人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されるため、意思決定支援者は、認知症の本人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。

※詳しくは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省）を参照

5つの基本的なケア

意思決定支援とともに、以下のケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排せつする

なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」等の行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

ケアに携わる職員は、施設だけでなく、在宅で生活する本人が可能な限り住み慣れた家、住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最期まで続けるための支援も行っています。
身体拘束を必要としない生活は、「施設」だけでなく、「在宅」においても取り組んでいくことが重要です。「在宅」生活においては、特に『関係者間での協議』と『家族等に対する支援』がポイントです。

在宅生活において身体拘束を行わないためのポイント

1 関係者間で協議すること

👉 参考事例はP.33

在宅の場合、本人に複数の事業所がかかわっていることが多い。在宅生活において身体拘束を行わないための1つ目のポイントは、日頃から本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関のメンバーの間で、協議できる体制を整え、話し合うことである。

👉 協議体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 関係する事業所や職員が必要ときにタイムリーに集まるのが困難な場合があるため、本人を中心とした「小さな単位」での協議体制を意識していきたい。
- ✓ 事業所・職員がかかわっていない時間帯は家族が対応しているため、本人・家族を含めて協議をする。
- ✓ 複数法人・事業所等がかかわる場合には、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認すること、重要な内容を何度も確認しておく等、円滑な連携に向けた丁寧なコミュニケーションを意識する。
- ✓ 専門職による身体拘束を行わないためのケアの方法を、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関に提案、共有できる場を持つことが重要である。

👉 事前に協議しておくべきポイント

- ✓ 緊急時には、関係するすべての事業所・職員とのタイムリーな協議を行うことは難しい可能性がある。そのため、緊急と考えられる場面（認知症の行動・心理症状が生じたとき等）を事前に想定し、具体的な対策を講じておく。



2 家族等に対する支援を行うこと

👉 参考事例はP.32

在宅生活において身体拘束を行わないための2つ目のポイントは、家族等に対する支援を行うことである。在宅の場合、施設・事業所等がかかわる時間帯以外は、家族がケアをしていることが多い。身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、家族が行う制限も身体拘束に該当する。したがって、ケアに携わる職員が、家族等に対する支援を行うことも極めて重要である。

家族等に対する支援を行うためには、まずは、**家族に対する支援体制を構築していく**必要がある。そして、身体拘束廃止・防止や本人の尊厳や意思について、**本人・家族とともに考えていく**ことが重要となる。

家族と本人の信頼関係は、本人の尊厳や意思の尊重に家族が思いを馳せて本人とコミュニケーションをとることによって構築される。家族に対する支援体制を整え、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関での話し合いの場を持つことによって、本人と家族の信頼関係が醸成され、結果的に身体拘束をしなくても生活できるようになるケースが少なくない。

👉 家族に対する支援体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 身体拘束を必要としない在宅生活の実現には、施設・事業所等が、本人だけではなく、在宅で本人を支援する家族の意思や環境を理解する必要がある。
- ✓ 身体拘束に関する苦悩について、家族から施設・事業所等に相談しづらい場合がある。日頃から、本人・家族・施設・事業所等の間で相談できる関係性を築き、本人・家族が安心して生活できる環境を構築していきたい。
- ✓ 家族が何か困りごとや悩みを抱えていた場合に、家族に対する情緒的支援を行ったり、相談窓口を紹介したりすることも有用である。家族が不安に感じていたら、必要に応じて地域にあるピアサポート活動の場（認知症カフェ等）や認知症の人と家族の会が実施するつどい等を紹介することで、同じ立場の仲間で話すことができ、不安の解消につながることもある。また、役場や社会福祉協議会等が電話相談窓口を設置していることもあるため、確認しておきたい。

認知症の本人や家族等の相談窓口

●地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

●認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担っています。

👉 本人・家族とともに考えていくにあたってのポイント

- ✓ 身体拘束が「本人の行動の自由を制限すること」であることや、本人の尊厳や意思尊重の重要性、身体拘束の悪循環（※）等を家族に丁寧に説明し、「身体拘束をしないこと」が高齢者の自立促進につながることを、あるいは、家族等の本人に対する理解と信頼関係が深まることで、本人の状態が落ち着き、身体拘束の必要がなくなり、結果的に家族の負担軽減につながるケースがあることを意識したい。家族等の生活のためや治療上の必要性により、本人に対する身体拘束が必要と考えている場合もあることから、「身体拘束の必要性や代替性は、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関の間で協議をする必要があること」をお伝えし、家族の生活を守るためにもどのような支援やケアの方法があるか話し合う場をまず持つことを提案していきたい。
 - 例えば、本人とのコミュニケーションにおいては、「本人の発言を否定せず、本人の心に寄り添って、不安を取り除き、受け入れる」ことが重要である。このような認知症ケアの技術を家族に伝えていきたい。
- ✓ 家族等による身体拘束を防止するには、本人の状態を家族に理解してもらうことが重要である。
 - 例えば、在宅復帰時における尿道カテーテル等の継続の必要性について、主治医、本人・家族、施設・事業所職員等で一緒に考えてみる等、本人・家族にとって望むべきあり方やそのための工夫をとともに考えることが重要となる。
 - また、認知症の方の場合、家族に「認知症の症状は進行性であり、いきなり進むのではなく、長い経過をたどること」、「一人一人の症状や困りごとは異なること」を理解いただき、目の前の本人の声をしっかりと聞いていくことの重要性をお伝えしていきたい。
- ✓ また、本人および家族どちらも、本当に困っていることを言語化することが難しい場合やお互いの前では言いにくい、関係者には言いにくい等配慮が必要な場合、家族は気づいていないが、他の方々が気づいている場合等、真の困りごと等を引き出す支援を行い、具体的な対応策につなげられるようにすることも必要である。

👉 身体拘束の悪循環については、P.6を参照

コラム：認知症本人と家族の声

認知症のひとと家族の会からの声

当会で実施した家族支援にかかわる2021年の調査では、「本人に怒鳴ってしまったりする等、つらくあたってしまうことがある」と答えた家族が8割に上りました。優しくできない自分に嫌悪感を抱くとともに、本人に対する罪悪感に苛まれ、苦しんでいる家族の実態が明らかになりました。

一方、同調査では、家族が認知症に関する課題を相談した相手はケアマネジャーが最も多く、ケアマネジャーは介護家族がもつ社会資源の中心に位置づく存在であることが示唆されたと報告しています。

本人との生活の課題を共有（ピアサポート）する立場が生み出す「共感」は、介護家族支援の核ともいえるものでしょう。その「共感」と同様に求められている支援は、認知症に関する知識と介護生活への助言です。

家族が適切な介護から逸脱しないためには、ケアマネジャー等、介護にかかわる専門職の方々が、本人や家族の不安に寄り添い、認知症のことや介護にかかわる知識や情報を収集し、ピアサポートの支援も含め、適時適切な提供をしていくことが必要であると考えるとともに期待しております。

公益社団法人認知症のひとと家族の会 理事 志田信也

電話相談をきっかけに、身体拘束の廃止につながった事例

公益社団法人認知症のひとと家族の会よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族による電話相談を通して、身体拘束の解決策を見つけることができた

本人の症状の悪化と家族の苦悩

本人の物忘れ等を心配に思った家族が同行し、認知症疾患医療センターを受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断された。

認知症疾患医療センターの相談員からのアドバイスにより、要介護認定申請を受け、通所介護を利用していた。

本人は、もともと温厚な性格で、家族の関係も良好であった。認知症の行動・心理症状はほとんどなく、玄関から外へ出て庭の草取りをすることはあったが、敷地内から出ていくことはなかった。ある日の早朝、本人が自宅や敷地内にいないことに気づいた家族は近所を探し回ったが見つからず、やむを得ず警察へ連絡し、近隣住民も一緒になって捜索したところ、約40分後に無事発見された。

家族は、警察をはじめ多くの方々に迷惑をかけたことに心を痛み、「二度とこのようなことがないように」と、自宅玄関に本人では開けられない鍵を設置した。家族も後ろめたさがあったものの仕方ないと思うようにしていた。

以来、本人は玄関から出ることができなくなり、庭の草取りも出来なくなった。通所介護の利用時のみが、外出機会であった。そのような状況に、家族は少しずつ罪悪感のようなものをいだき始めるようになった。

しばらくすると、本人は自室に閉じこもりがちになり、次第に家族に対して怒りっぽくなり、被害妄想的な症状も出始め、笑顔が見られなくなっていった。これらの症状は時間が経つにつれ、ひどくなる傾向であった。

「認知症のひとと家族の会」への電話相談

本人の症状や状態を心配した家族は、「認知症のひとと家族の会」の電話相談に連絡した。認知症のひとと家族の会の相談員は、「本人の症状は、自由に玄関を出入りできなくなったことに起因しているかもしれない」と話した。また、「担当のケアマネジャーが次回訪問するときに、そのことを相談すること」とアドバイスした。

実際に、担当のケアマネジャーが訪問したときに、本人の現状について相談してみた。

担当のケアマネジャーは、「捜索してもらうことは、警察の仕事なので遠慮はいらないし、『見守り登録』をすれば、本人の所在が分からなくなったときに、警察の捜索等の初動が速やかに行われて安心だ」と、話をした。また、「近隣住民に対して、あらかじめ本人の状況を共有し、できる範囲で協力してもらうことも可能だ」と、アドバイスした。

結果的に、玄関に設置していた「本人では開けられない鍵」を撤去し、「見守り登録」を行い、近隣住民とも本人の状況を共有した。

本人と家族の変化

1カ月くらいすると、少しずつ本人に変化がみられるようになった。晴れの日等は、玄関から庭へ出て以前のように草取りをするようになり、笑顔を見せることも多くなった。そして、本人の怒りっぽさや被害妄想といった症状は次第に少なくなっていく。また、家族は、本人に対する後ろめたさや罪悪感から解放され、精神的な安定にもつながった。

地域内で見守られ、支え合う事例

家族会や地域における通いの場の活用により、身体拘束の予防につながった事例

一般社団法人 日本認知症ケア学会 代議員 牧野和子様よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族のレスパイトを目的として通いの場を紹介し、家族は家族会や認知症カフェに参加した
- ✓ 最適なタイミングで医療機関と本人・家族をつなぎ、更に地域資源を活用した

家族の切実な悩み

本人が一人歩きをしているときに警察に保護され、家族が地域包括支援センターに相談したことがきっかけとなり、地域包括支援センターが本人・家族にかかわることとなった。

最初に面談したとき、家族から「本人の一人歩きを抑止するため、家に閉じ込めるしかないと思っている。どうしたら良いのかわからない」と、気持ちを吐露された。

地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェへの参加

家族は、「本人に一人歩きやものを忘れることがあることを、他の人に知られたくない。また、他の人からの支援も好まない。」と考えていた。そのため、警察に保護された後、本人と家族は離れることなくとも過ごす日々が続いていた。

家族にレスパイトが必要だと感じたため、本人が通いの場に通うことができるよう、急ぎ調整を図った。本人が通いの場に参加している間は、家族が地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェに参加できるよう対応した。

家族は当初「オレンジカフェは気乗りがしない」と言っていたが、6回目に参加してからは、否定的な言葉はなくなった。家族がオレンジカフェ（※）に参加し続けられるよう、開催日の前日には、地域包括支援センターからお誘いの電話をしていた。

家族が自身の思いを話すことができるよう、家族会やオレンジカフェの終了後に毎回、個別に話しを聞く機会を設けた。その結果、家族から「本人とともに、家族会やオレンジカフェに参加したい」と希望があり、この時期から、本人・家族の活動範囲が一気に広がった。

医療機関への紹介、地域資源の更なる活用

更に、本人・家族との信頼関係が築けたタイミングで、医療面のかかわりを開始した。本人と家族の許可を得たうえで、地域包括支援センターの担当者がクリニックの主治医に対して、本人の物忘れや一人歩きに関する相談を行った。主治医の後押しを受け、家族に認知症専門医への受診を促した。家族もそれを受け容れて受診し、本人はアルツハイマー型認知症の診断を受けた。診断後、家族は本人が認知症であることを開示する姿勢を示し、「本人のためにできることに取り組みたい」と度々話される等、家族の気持ちは大きく変化した。

その後も、地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェにおいて、本人・家族の状況を把握しながら、適期を見計らい、区役所主催のオレンジカフェにも同行した。本人・家族が「活動内容が多彩だ」と気に入り、本人・家族ともに通うことになった。

家族の意向で、介護保険の利用には結びつかなかったが、本人が他の人と交流できるようにも動いてくれた。週に4回以上、本人が通える場所ができた頃には、家族から「気持ちが軽くなった。頭の上に重い石を置かれて生活している気分だったが、お陰で本人の一人歩きも起きていない。とにかく、通いの場やオレンジカフェに通うようになった結果、本人が夜間、よく眠るようになり、ありがたい」と話された。

(※) ここでいう「オレンジカフェ」は認知症カフェのことを指します。

地域内で見守られ、支え合う事例

地域に見守られながら本人らしく生活できている事例

認知症高齢者本人からのヒアリングより

事例のポイント

- ✓ 散歩をしたい、家で生活したい、という本人の思いを尊重している
- ✓ 近所の方々の協力を得ながら地域全体で本人の外出を見守っている
- ✓ 介護に関する悩みを家族同士で相談し合っている

ある日、散歩中に迷子に

福岡県大牟田市で暮らしている、散歩やお出かけが好きな要介護1の90代女性（Kさん）。遠方に生活基盤がある娘（Aさん）が、頻りにKさんの自宅に帰り、生活をともにしている。

ある日、近所の方からAさんに、「20時になっても家の電気がついていないようだ。家に入って確認してもよいか。」という電話があった。近所の方が家の中やいつもの散歩ルートを探したがどこにもいない。幸い、数時間後に無事警察に保護されたが、Kさんの自宅周辺には線路があり、一步間違えると命にかかわる状況だった。

「今後も散歩したい、家で生活したい！」本人の想いを尊重

Aさんは、「今後も散歩中に迷子になってしまったら大変。でも、本人は今後も散歩したい、家で生活したい、という希望を持っている。人はだれしも自由に生活したいという思いがある。本人の行動を制限しないように、できる限りのことを行おう。」と考えた。

そこでAさんは、親族と相談し、本人が持ち運ぶタイプの緊急通報器の導入を決めた。しかし、本人による操作が難しかったことから、担当ケアマネジャーと相談し、本人がいつも首に付けているお守りにGPSをつけることに決めた。GPS導入に際して、安全に暮らしてもらうことを優先するか、自由に生活してもらうことを優先するか、Aさんの中で強い葛藤があった。ただ、困難な状況に陥ったときにすぐにも見つけ出したい、苦しい思いをしてほしくない、という思いから、悩みながらもGPSを使っている。

近所の方々のサポートによる地域全体での見守り

Kさんの自宅生活の継続には、近所の方々の存在が欠かせない。近所の方々との「散歩に行ってきます」「行ってらっしゃい、気を付けてね」の些細なやりとりが、地域で暮らす本人の安心につながっている。お隣の方は、自分の家の生け垣を切り、どんなときでもKさんの自宅の様子を気にかけてくれるようにしている。遠方に住むAさんが安心できているのは、このような地域ぐるみでのサポートのおかげだ。

介護に関する悩みを家族同士で相談し合う

それでもAさんは、本人の介護を行うなかで悩むことも少なくない。徐々に家事ができなくなるKさんの姿を見て、もどかしい思いを抱くことがある。そんななか、Aさんの心の支えになっているのが、大牟田市が開催するミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）だ。認知症介護で悩む家族の話に耳を傾け、交流を行っている。

Aさんは、脱いだ靴下を洗濯ごごに入れずにそのまま畳んでタンスに入れてしまうKさんの姿を見て、不思議に思っていた。そのことをミーティングセンターで出会った他の家族に話すと、その家族でも全く同じことで悩んでいることがわかった。Aさんは、「ああ、これは認知症の症状なんだ」ということに気づき、気が楽になった。

このように、Kさんは、地域にささやかに見守られ、地域のサポートを受けながらAさんとともに本人らしく自宅で生活できている。

<今後の生活に関する本人の声>

今のまま生活していければいいなと思っています。一人暮らしだから、ご飯炊いたり、いろいろ。お野菜なんかはお隣さんがくださるんです。「〇〇さんは一人暮らしだからね、里芋炊いたから、食べてください」と持ってきてくださったりね。近所の方が良くしてくださるから、私、幸せなんですよ。

<認知症の人の家族に対するAさんからのメッセージ>

一人で悩んでいると、とてもしんどいです。本人とのかかわりのなかで困ったこと、悩んだことがあれば、すぐ誰かに相談するとよいと思います。地域の方、友人、公的窓口等、相談先はたくさんあります。介護に関する相談をしなくなかったとき、別の話をして気を紛らわせることも有益でした。本人と家族だけで孤立しないことが重要です。



コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター

認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”へ

みなさんは認知症とともに生きる本人の家族から「物忘れが始まって引きこもっている。外に出したい。」という相談を受けたことはないでしょうか？

私が地域包括支援センターに在籍していた際にも、このような相談を受けていました。そして、自宅を訪ねると、本人に「外出したい」という希望は無く、怪訝そうな顔をして黙り込んである事が多くありました。それは、家族の「外に出したい」という希望、そして本人の「外出」についての希望が一致していないということでしょう。また、このような場合は、本人と家族の関係性が、良好ではないケースが多いように感じていました。

福岡県大牟田市では、長年にわたり認知症支援の中心は本人であると考え、本人のみが集まるミーティングを実施してきました。他方、家族の支援も重要であるため、家族のみが集まるミーティングも並行して取り組んできました。

しかし、本人と家族の関係性が良好ではない場合、それぞれのミーティングのみでは、本人・家族を一体的に支えるネットワークの醸成、また、その両者の関係性を再構築することが難しいことが多くありました。

そこで、令和2年度からミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）を開始することにしました。ミーティングセンターとは、本人と家族の関係性を再構築し、「認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”への調整・サポートによって在宅生活の安定と継続が図られること」を目的としています。認知症の本人は、認知症の診断を受けることにより、その瞬間から認知症とともに生きることになり、また家族も、認知症とともに生きる者の家族として生きるようになります。両者とも、診断を受けることにより、今後の不安と同時に孤立を感じてしまう場合があります。しかしながら、両者が見る景色は決して同じではなく、それぞれ別々の不安を抱えることもあります。

本市の場合は、認知症の初期段階の相談を受けることが多い地域包括支援センターがミーティングセンターを主催することになりました（2024年1月時点では6か所中4か所が実施）。

このミーティングセンタープログラムは、お互いの主体性と関係性の構築を醸成することに重きを置いていますので、プログラム内容は特に定めていません。その日の気分でお茶を飲みながらお話をするだけの人もいれば、地域のイベントや観光、食事に出かける方もおられます。個人やお互いが決めた心地よい空間と時間のなかで、本人は他の認知症の人や家族、そして家族も他の認知症の人や家族と出会い、自然にお互いの状況を知りながら、本人と家族の関係性の在り方の気づきを育みます。

このプログラムを通し、本人は自信を取り戻し、認知症とともに生きる本人としての自己開示ができるようになります。また、家族は認知症とともに生きる家族として、羞恥心からの脱却や本人の理解が進みます。更に、このプログラムに参加した専門職も、真の本人や家族、そしてその関係性に出会い、一体的な支援について考えることができます。

これからも、このミーティングセンタープログラムを通し、在宅における「本人と家族の尊厳の保持」に務めようと考えています。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書」一部引用

大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課 相談支援包括化推進員
医療法人静光園白川病院 医療連携室長
猿渡 進平

3. 緊急やむを得ない場合の対応

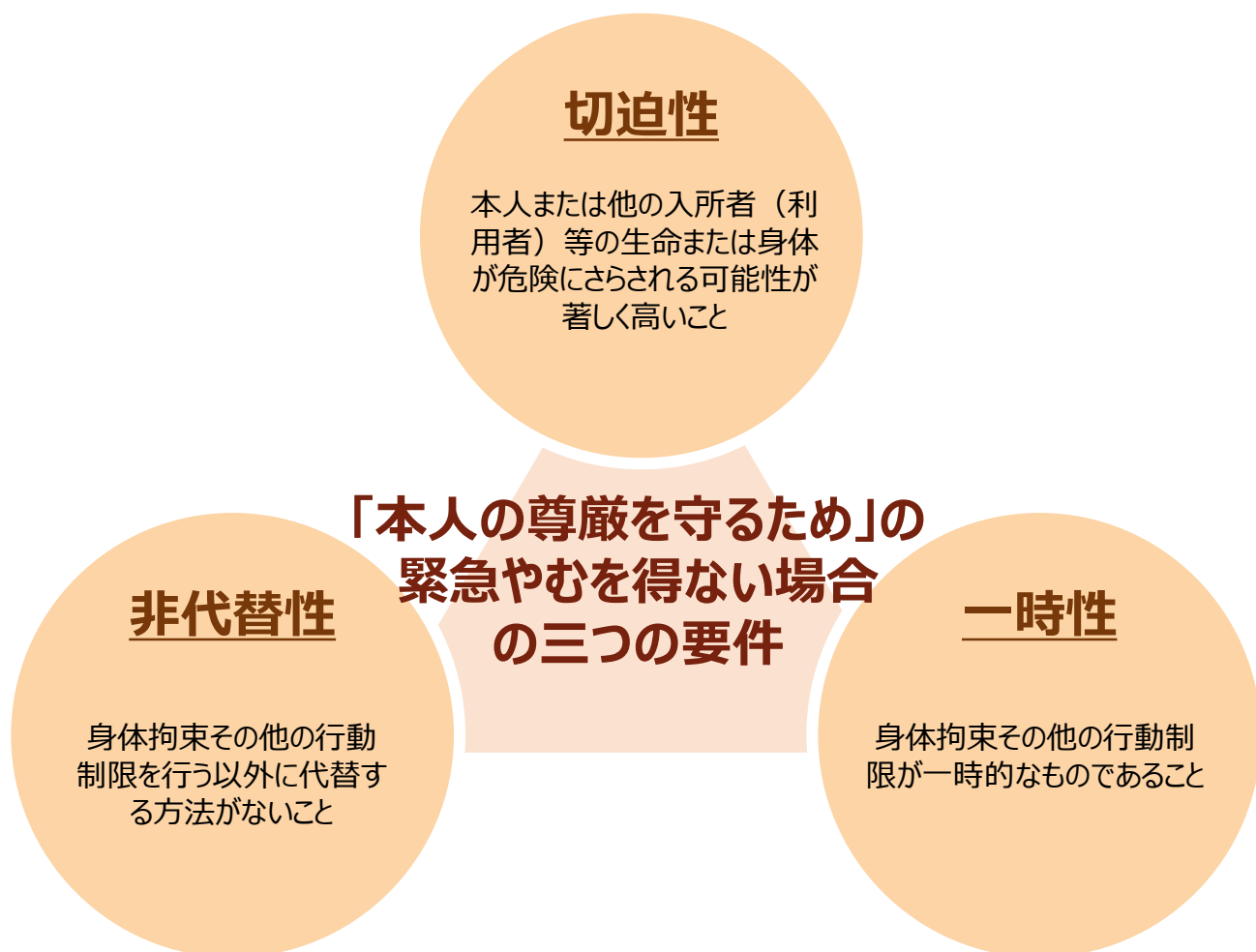
3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。運営基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経た身体的拘束等は認められています。この適正な手続きは、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものです。適正な手続きとは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たすかどうかを組織等で話し合い、かつ、それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うことです。

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでににおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する緊急事態」のみに限定される。
- ✓ 当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

三つの要件をすべて満たすことが必要

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められる。



三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである！

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件を検討するにあたり、まずは本人の尊厳を守ることを第一に考える必要があります。三つの要件の確認等の手続きは、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、身体拘束廃止・防止を目的に行うものです。

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

切迫性

本人または他の入所者（利用者）等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか
- ✓ それはどのような情報から確認できるのか
- ✓ 他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

- 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要がある。
 - 例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。
 - 認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。
- また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
- 身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。
- 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか
- ✓ 代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか

一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
 - 例えば、本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯においては該当しない可能性がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。
- ✓ その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか

3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の4点に留意することが重要である。

1 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人(または数名)では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。
- 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。
- 特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える。

👉 施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行っているか
- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて取り決めがなされているか

2 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討

- 介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。
- 身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。
- それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる。
- 検討にあたっては、職員や家族等、本人に関わる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。

👉 施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを組織全体で認識共有できているか
- ✓ 検討にあたっては、職員の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓ 代替方法をいくつか試し、その結果を十分に検討した記録があるか

👉 在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で認識共有できているか
- ✓ 検討にあたっては、家族の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓ 介護に関する専門的知識を家族が必ずしも有していないことに配慮して、非代替性の検討がなされているか



本人や家族に対する詳細な説明

- 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行う等、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
- 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 本人には意思があり、意思決定能力を有するというを理解したうえで、本人に対してできる限り詳細に説明を行っているか
- ✓ 認知症等の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行っているか
- ✓ 実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか
- ✓ 説明にあたり、本人を支援している家族の気持ちにも配慮しているか
- ✓ これらのポイントについて、マニュアルや研修等を通して事業所全体に浸透しているか

三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することが重要である。
- 身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。
- 実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。
- 一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。

施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを組織全体で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前に複数事業所で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ 本人の状況をリアルタイムに把握することが難しい場合においても「緊急やむを得ない場合」に該当するか、頻回に観察しているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか



その身体拘束の実施理由、組織で十分にアセスメントや協議を行っていますか？

身体を拘束する理由として、夜勤帯の「人手不足」を挙げている事案が見受けられますが、その理由が本当に十分なアセスメントと協議にもとづいた理由なのかを改めて振り返ってみましょう。同じ職員数であっても、身体拘束を行っていない施設と、行ってしまっている施設があります。人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について、管理者等のリーダーシップのもと俯瞰的視点で見直し、組織全体で身体拘束廃止・防止に向けて取り組むことが必要です。

3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

身体拘束に関する記録が義務づけられている

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

記録の作成

記録はアセスメントからはじまる。まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかわる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。記録は、行政担当部局の運営指導や監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。

また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない。

施設および在宅におけるポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、なぜその要件を満たしているか判断したのか、具体的に記録しているか
- ✓ 再検討を行うごとに逐次その記録を加えているか
- ✓ 今後どのようなケアをすることによって改善するか、丁寧に記入しているか
- ✓ 本人の状態や、家族の意見についても記録しているか
- ✓ 本人の意思については、身体を拘束することに対して理解が得られたような言葉が聞かれたとしても、認知症等の状態から、本当に理解してその言葉を発しているとは限らないため、慎重な判断を組織で行ったか

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録についても作成・保存する必要がある。議事録には、主に下記の内容を記載する。

- 開催日時、参加者、議題、議事概要等
- （身体拘束を行っている入居者がいる場合）その人数や三つの要件の確認とその判断理由、解除の是非等
- （身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合）切迫性の確認とその判断理由、非代替性の確認とその判断理由（代替案の列挙）、一時性の確認とその判断理由等
- （緊急やむを得ず身体拘束が必要であるという判断をした場合）本人、家族、関係者、関係機関との意見調整の進め方、身体拘束開始日・解除予定日等



緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

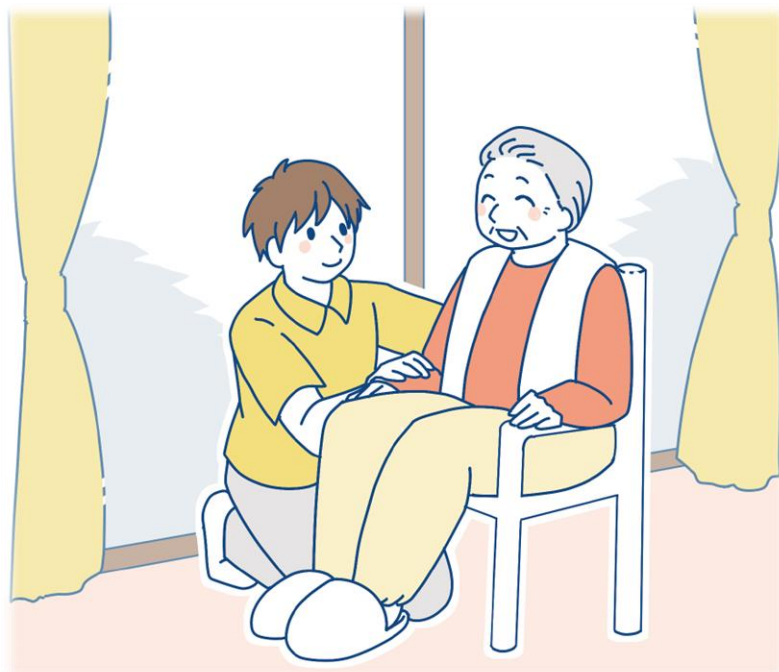
人は誰でも個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とされます（憲法13条）。個人の尊厳は人が社会の中で生きていくうえで、他者との関係でも尊重されなければなりません。生命、身体、自由などの権利が守られることは、その人にとって侵しがたい重要な利益です。法律によって保護される利益を「法益（保護法益）」と言います。生命、身体、自由などの個人の法益を侵害した場合、その行為は、高齢者の尊厳を損なうとともに、違法なものとして、民事上の責任や刑事上の処罰の対象になる場合もあります。

もっともこれら個人的法益についても、自己または第三者の権利や利益（生命、身体、自由、または財産など）を侵害する結果を生じるような危険な状態が客観的に存在し、その危険が直接切迫していることを避けるためには他の手段が無いという緊急やむを得ない場合には、個人の法益を侵害することが違法にならない場合があります。この場合でも、守ろうとした法益と侵害された法益が等しいか、守ろうとした法益が侵害された法益より重大である必要があります。

身体を拘束することは、本来高齢者の身体的自由や移動の自由、意思の自由など的高齢者の権利を侵害するもので、その侵害よりも、その高齢者本人の生命や身体の安全の確保といった法益が上回る場合に例外的に許容されるものであり、その高齢者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取らざる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討することになります。

「身体拘束のゼロへの手引き」において示した「緊急やむを得ない場合」に該当する切迫性、非代替性、一時性の三つの要件は、このような侵害される法益と手段との関係性を考慮しています。

日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター 委員 滝沢 香



4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

施設介護および在宅介護において、身体拘束をしないための工夫を行った事例や、身体拘束を解除して本来の生活に戻ることができた事例を紹介します。

事例①

代替方法の検討を十分に行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討、あるいは検討できる体制があり、身体拘束を回避した特別養護老人ホームの実践事例

事例②

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、三つの要件の確認を施設全体で慎重に検討し、家族にも理解を得られた特別養護老人ホームの実践事例

事例③

地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ認知症対応型共同生活介護の実践事例

事例④

要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう要因等をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった特別養護老人ホームの実践事例

事例⑤

在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

安全と尊厳の狭間で揺れ動く家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向け、本人・家族への支援を行った訪問看護ステーションの実践事例

事例⑥

在宅復帰に向けた退院前カンファレンスで身体拘束を要しない在宅生活を関係者・関係機関で検討した実践事例

入院時に行われていた身体拘束について、退院前カンファレンスにおいて身体拘束を要しない在宅生活を検討し、実現に至った居宅介護支援事業所の実践事例

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例

事例概要	身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 自力歩行可能だが、パーキンソン症状により小刻み歩行。・ レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為がみられる。

入居直後の状態

- ・ 入居前に、家族には身体拘束しない方針であること、そのために転倒や無断外出のリスクがあることを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
- ・ 小刻み歩行により転倒リスクが高い状態であった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 居室内での移動を安全に実施できるようにするため、家族に床に敷くジョイントマットを持ち込んでいただき、転倒した場合にも大きな怪我につながらないように配慮した。また、居室内で落ち着いて座っていただけるよう、本人の動線を考慮して、座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないように工夫した。
- ・ ユニット会議では、施設内で安全に過ごしていただけるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。内部研修でも、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。

その後

- ・ 徐々にソファに座り落ち着いて過ごせる時間が増えた。
- ・ ジョイントマットを敷いていたことにより転倒のリスクは軽減していたが、結果的に転倒し骨折にて入院となった。
- ・ 転倒リスク軽減のためのこれまでの取り組みと、本人の状況について家族とコミュニケーションを図り、理解していただいていたことにより、特に問題とならなかった。

当該特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

- ・ 身体拘束をしないケアを理念として掲げており、研修や会議等さまざまな場で職員に伝えている。
- ・ ケアの場面ごとに身体拘束にあたるのではないかと疑問を常に持ち、自由を制限する、自由な行動を妨げるケアになっていないか、自問自答しながら対応している。
- ・ 身体拘束は基本的にしないことを、入居時に明確に本人・家族等へ説明を行っている。転倒のリスクがある方は、自宅でも転倒することが多く、施設で転倒することも考えられるため、できる対策をすべて行ったなかでの転倒であれば納得されている家族が多い。転倒・骨折したかどうかではなく、アセスメントに基づいた施設での転倒防止対策と家族の理解を得る継続したコミュニケーションのプロセスが大事であることを職員に周知している。
- ・ 人員、人材は常に不足しており、介護職員の負担は大きい。小さな施設であり、職員間も仲が良く、お互いコミュニケーションをこまめに取りながら、部署関係なく協力する体制を作っている。

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った事例

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例

事例概要	「緊急やむを得ない場合」の三つの要件について、組織として慎重に検討し、本人の状況を把握し直し、家族に説明を行い、緊急やむを得ない場合に該当すると組織として判断したが、結果的には、本人の行動を制限しなかった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する70代女性（要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 自立歩行可能で、施設内をおひとりで移動される。・ アルツハイマー型認知症。意思疎通は可能だが、短期記憶障害有。

検討の経緯

- ・ 本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認められた。
- ・ 感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討した。
 - ✓ 切迫性：本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかわるリスクが高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。
 - ✓ 一時性：夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。
- ・ 組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当するため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。本人の夜間の行動状況と夜勤者の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、対応職員の裁量に任せられた。
- ・ 家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。主治医へは翌日報告することとした。

その後

- ・ 夜間の行動状況を見ながら、都度、職員のマンツーマン対応可能な状況を調整した結果、行動を制限することなく夜を過ごすことができ、その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。
- ・ 本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

当特別養護老人ホームにおける取り組みの工夫

「尊厳を守るケア検討委員会」の月1回の開催

- ・ 当特別養護老人ホームでは、身体的拘束等適正化検討委員会とは別に、尊厳を守るケア検討委員会を設置している。リーダークラスを対象とした認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修等での学びを共有する勉強会や、中堅クラスを対象として、活動や参加の状況、個人の性格や生活環境、健康状態をもとにアセスメントを行う方法を学ぶ勉強会を実施している。
- ・ 尊厳を守る検討委員会での勉強会や各種研修の受講により、施設全体として、入居者への対応力の底上げを図っている。

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例概要	地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居する80代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2）杖歩行は自力で可能。2年前に夫が他界。

入居直後の状態

- グループホーム入居前は自宅にて一人で暮らしていた。家族は遠方で暮らしており、認知症の症状により、グループホームへ入居することとなった。
- 2年前に夫が他界したことの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。
- コミュニケーションが図れる方であったため、入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解いただくのが難しかった。

身体拘束廃止・防止の取組

- 日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応について施設および家族で話し合った。
- 法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」かかわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- 検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともにグループホームから1.5km離れた家の様子を、徒歩や車で一緒に見に行くことを決めた。なお、行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針もホーム内で共有した。

その後

- 毎日の自宅への往復を、3年半継続した。このかかわりを続けたことで、グループホームは自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子で、どこか思い詰めた表情だったのが、穏やかな表情となり、その後は落ち着いてホームで過ごすことができるようになった。

当グループホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

地域の他事業所と連携した身体拘束廃止取組委員会の合同開催

- 当グループホームでは、同法人の他のグループホームと、他法人のグループホーム2事業所とともに身体拘束廃止委員会を合同開催し、事例の報告や検討、意見交換、研修の計画等を行っている。
- 合同開催以前は、2カ月に1度、ホーム内で委員会を開催していたが、回を重ねるごとに議題に行き詰ってしまった。意義のある委員会とするための方策をホーム内で検討したところ、他の事業所との話し合いや比較をすることによって、ケアの見直しや向上につながるのではないか、と考えた。
- 第1回委員会の出席者は法人理事長、法人GHの2事業所の各管理者、地区区長である。その後、3カ月ごとに委員会を実施。現在は出席者として、他法人GHの管理者2名が参加している。委員会の議題としては、センサーマットの考え方やスピーチロックの考え方や対応等、多岐にわたる。
- 他事業所の対応事例を踏まえて自ホームの職員研修等に落とし込むことによって、職員同士の話し合いが活性化し、身体拘束廃止・防止に関する職員の意識が高まった。

事例④ 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例

事例概要	経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ） ・ 経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。 ・ 入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。

入居直後の状態

- ・ 退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。
- ・ 委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。
 - ✓ 切迫性：栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。
 - ✓ 一時性：施設に退院後、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。
- ・ 検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 毎日の生活記録や1日2回の申し送りで情報共有を行い、自分でチューブを抜いてしまう原因を介護職員、看護職員等本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。
- ・ アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブが当たっている部分のかゆみにより、手で顔をかくときにチューブを抜くことが多いことが分かったため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。
- ・ 経鼻経管栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。
- ・ 家族から、本人が音楽やお花が好きだったことをお聞きし、本人の好きな音楽を流す、散歩でお花を見る等、気分転換してもらいながら過ごすようにした。
- ・ 職員が、自分が担当したときに、チューブを抜いてほしくない等、不安や責任を感じていたため、経鼻経管栄養注入時間以外にチューブを抜いてしまった場合の連絡体制や対応方法について周知した。
- ・ ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。
- ・ 本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサービス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。

その後

- ・ 基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。
- ・ 入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。

当特別養護老人ホームにおける身体拘束の考え方

- ・ 経鼻経管栄養は、ストレスや誤嚥リスクも伴うため、経鼻経管栄養の継続について検討を行っている（※）。

※日本静脈経腸栄養学会による「静脈経腸栄養ガイドライン 第3版」によると、経鼻経管栄養（経鼻胃管）を施行する期間として4週間未満が推奨されている。

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

在宅において、家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例

事例概要	本人の尊厳と安全の観点から、揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 在宅で生活する80代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度M）・ 反復誤嚥性肺炎のため口から食事をとることは難しい。・ 脳梗塞の既往があり、意思疎通も難しい。・ 家族の希望が強く、自宅に退院され、訪問看護等在宅サービス利用・ 本人・家族の希望により、胃ろうは増設せず、手首から点滴をしていた。

検討の経緯

- ・ 退院後に、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状も見られた。本来であれば、点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低いCVポート（皮下に設置される点滴のための医療器具）に変更された。
- ・ CVポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CVポートを触り、チューブや針を自分で抜いてしまうことが増えた。夜間に自分で抜いてしまうことが多く、家族から上肢を抑制できないか、という相談を受けた。
- ・ 訪問看護職員としては、身体拘束を行うべきではないという考えのもと、自分で抜いてしまわないように、防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ CVポートを自分で抜いてしまうことを防ぐため、CVポート付近にタオルを置いてタオルをつかんでもらうようにした。当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと掴んで抜いてしまうため、厚みのあるタオルを置くよう試してみたところ、自分で抜くことはなくなった。
- ・ 家族は、何度も自分で抜いてしまったことによるCVポート周囲の腫れを気にされていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。
- ・ 訪問看護職員は、継続的に自分で抜いてしまう理由のアセスメントを実施した。その結果、CVポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることによりCVポートを触ってしまうと考えられたため、固定テープの使用を夜間に限定し、入浴直後には固定テープを貼付しないようケアの方法を見直した。

その後

- ・ 自分で抜いてしまうことはなくなり、身体拘束を実施せずに過ごすことができています。
- ・ 家族も熱心に見守りをされているようだが、長時間目を離される際には、厚みのあるタオルを置いて、自分で抜いてしまわないよう対応している。

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活をチームで検討した実践事例

退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例

事例概要

肺炎による入院時に4点柵の身体拘束を受けていたが、退院時のカンファレンスにおいて、在宅ケアにかかわるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者が集まり、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例

本人の基本情報

- ・ 在宅で生活する70代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ）
- ・ 歩行にはふらつきがあり、転倒の危険性が高い。
- ・ 独居、家族が近隣に住み通い介護。
- ・ 友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。

検討の経緯

- ・ 退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアを一緒に行っている友人、訪問看護職員、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。
- ・ 本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。
- ・ 入院中には転倒のリスクがあったため、独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベットから離れて移動する時間帯や動作等について観察（アセスメント）し、在宅ケアのチームへの情報提供を行い、独居の再開に向けて調整を行った。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護職員と訪問理学療法士が本人の動作評価を行った結果、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいとことがわかったため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動において、転倒リスクが高いことから、クッション性の高い床材の使用を提案した。
- ・ 介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進め、本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス※1および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス※2により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。

※1 居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ、訪問介護（掃除、買い物、食事準備、片付け等）、福祉用具貸与（ベッド、手すり）、医療機関（主治医による診察、訪問看護指示書、訪問リハ指示書等）、地域包括支援センター（ケアマネ支援）、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス

※2 傾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援（クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等）

その後

- ・ 身体を拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等を喜び、「リハビリを頑張らなければ」と意欲と笑顔が増えた。また、在宅サービスの関係者が、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し見守りながら行った結果、約3週間で家具や手すり等をつたいながら、自力で安定した移動ができるようになった。ボランティア再開に向けてリハビリ中である。
- ・ 家族が仕事で忙しいときには、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。

「当該関係者・関係機関の身体拘束を要しない在宅生活への取組み

- ・ 入院時は身体を拘束されていたとしても、在宅に戻るにあたり、入院中から本人が立ち上がる時間の把握等のアセスメントを行い、フォーマル・インフォーマルな社会資源をフル活用し、在宅生活のシミュレーションを行い、環境を整備することで、身体拘束を要しない在宅生活は実現できると考える。

卷末資料

基準省令上の身体的拘束等の原則禁止について

- 全サービス（訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援については、令和6年度介護報酬改定にて新設）

「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

身体拘束廃止未実施減算について

- 施設系サービス、居住系サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和6年度介護報酬改定にて新設）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。」

- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）
（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第11条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

1～3（略）

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

7（略）

- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

第四 運営に関する基準

1～9（略）

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)（略）

(2) 同条第四項及び第五項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準省令第三十七条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

(3)～(5)（略）

※ 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護についても同様の内容である。

本手引きにおける引用一覧

本紙該当箇所		引用文献	引用箇所
P4	「尊厳の保持」が謳われた経緯	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	Ⅱ「高齢者介護の課題」一部改変
P4	「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	I「はじめに」抜粋
P5	身体拘束とは	高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)	P10.「3.3.3.本人の自由を引き出すシーティング」一部改変
P5	身体拘束とは	市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について	Ⅲ.6「身体拘束に対する考え方」一部改変
P5	身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)	身体拘束ゼロへの手引き	P7.参考「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為(例)」抜粋
p6	身体拘束はなぜ問題なのか	身体拘束ゼロへの手引き	P6「身体拘束はなぜ問題なのか」一部改変
P7	身体拘束ゼロに向けて	身体拘束ゼロへ手引き	P8「身体拘束は本当になくせないのか」一部改変
P7	身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか	介護施設内での転倒に関するステートメント	P1「まえがき」抜粋
P9,10	身体拘束廃止・防止に向けてなすべき4つの方針	身体拘束ゼロへの手引き	P10-12「身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと-5つの方針」一部改変
P11	身体拘束を必要としないための3つの原則	身体拘束ゼロへの手引き	P14「身体拘束をせずに行うケア-3つの原則」一部改変
P12	5つの基本的ケア	身体拘束ゼロへの手引き	P15.参考「5つの基本的ケア」抜粋
P18	コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター	認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書	P49.「4.1 大牟田市の事業整理」一部改変
P21	緊急やむを得ない場合の3つの要件	身体拘束ゼロへの手引き	p22「3つの要件をすべて満たすことが必要」一部改変

身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

参考資料	概要	QRコード
<p>身体拘束ゼロへの手引き ●高齢者ケアに関わるすべての人に● (厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)</p>	<p>身体拘束のないケアの実現に向けて取り組む介護の現場を支援していくために作成された手引き。 平成13年発行。</p>	
<p>ケアに関わるすべての人へ ー身体拘束禁止の取組のためにー (特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構)</p>	<p>身体拘束禁止に向け、利用者の尊厳の保持に向けた行政の動向も踏まえ、直接・間接を問わずケアにかかわるすべての人に向けて作成された書籍。 平成31年発行。</p>	
<p>介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修(基礎・導入編) (株式会社日本総合研究所)</p>	<p>令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」にて作成されたシーティング実施方法に関する手引き。</p>	
<p>介護施設・事業所における虐待防止研修 (MS&ADインターリスク総研株式会社)</p>	<p>令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」にて作成された介護施設・事業所を対象とした虐待防止研修プログラム</p>	
<p>人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」)</p>	<p>人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認するために作成されたガイドライン。平成19年発行、平成30年改訂。</p>	
<p>認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査報告書(公益社団法人認知症の人と家族の会)</p>	<p>令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査」にて実施された認知症の人の家族の支援に関する調査等の結果や認知症の人の家族の支援に関する好事例をまとめた報告書。</p>	
<p>介護施設内での転倒に関するステートメント(日本老年医学会・全国老人保健施設協会)</p>	<p>転倒やそれに伴う傷害に関して、防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、国民全体の心象とのバランスのありようを、把握しうる範囲で科学的に検討したステートメント。</p>	
<p>市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(「厚生労働省老健局、令和5年3月」)</p>	<p>市町村・都道府県による「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づいた対応マニュアル。</p>	
<p>介護報酬改定について(高齢者虐待防止関連)等</p>	<p>令和3年度および令和6年度介護報酬改定の高齢者虐待防止関連を掲載したもの</p>	
<p>認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)</p>	<p>令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」にて実施された認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発やあり方についてまとめた報告書。</p>	

身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一覧

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

氏名（敬称略・50音順）	所属
石井 信芳	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
志田 信也	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
高橋 洋子	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
烏海 房枝	NPO法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事
◎富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 山梨県 介護老人保健施設はまなす 施設長
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
松本 佐知子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

◎委員長

【オブザーバー】

- ・ 公益社団法人 日本介護福祉士会
- ・ 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- ・ 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- ・ 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- ・ 厚生労働省 老健局 老人保健課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

【事務局】

株式会社日本総合研究所

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業



令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
設置者は、職員に対して、有料老人ホームとして提供するサービス等の内容を十分に周知徹底してください。
平面図に以下の設備等を記載すること。 ・事務室、浴室、汚物処理、洗濯機、食堂、応接室 なお、汚物処理室について、やむを得ず独立していない場合は、カーテン等で仕切るなど飛沫感染を防止するための措置を講じること。
平面図に汚物処理室の記載をすること。なお、平面図を変更した場合は、変更届を提出すること。
宿直をしている職員について、実際に勤務している時間がタイムカードの記録では、明確ではなかったため、記録に残すこと。
職員配置について、管理栄養士が配置されているとのことだが、資格者証が確認できなかったため、適切に保管すること。
栄養士を配置すること。
一部の曜日において、有料老人ホームの従業者が配置されていなかったため、夜間の介護、緊急時に対応できる職員体制とし、昼夜を問わず1名以上の職員を配置すること。
各種職員研修の受講記録に、職員が参加したことわかるように記載してください。
各種職員研修について、欠席者に回覧し周知していることが確認出来なかったため、記録に残してください。
介護に直接携わる職員について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置が講じられていなかったため、必要な措置を講じること。
従業者の資質の向上のための研修について、年間計画が作成されていなかったため、作成してください。
職員の衛生管理について、採用時及び採用後において定期的に健康診断を実施すること。
職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 また、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め従業者に周知すること。なお、セクシュアルハラスメント（方針）については上司や同僚に限らず利用者やその家族から受けるものも含まれることに留意してください。

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
<p>管理規程について、以下の項目を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 入居者の定員 (2) 利用料 (3) 提供するサービスの内容及びその費用負担 (4) 介護を行う場合の基準 (5) 医療を要する場合の対応
<p>管理規程に記載されている入居者の定員・居室数に誤りがあるため修正すること。なお、変更が生じる場合は変更届を提出すること。</p>
<p>管理規程について、解約時の返還金が実態と相違するため、整合を図ること。なお、管理規定を変更する場合は、変更届を提出すること。</p>
<p>緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備すること。</p>
<p>インフォーマル（シャワー浴など）サービスの記録が整備されていなかったため、整備すること。</p>
<p>帳簿の保存について、入居契約書に2年間保存と定められているが、確認ができなかったため、適切に管理すること。</p>
<p>帳簿の整備について、以下の項目について他のサービスと区別すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供 ・安否確認又は状況把握サービス <p>また、以下の項目について整備すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談サービス
<p>一部の従業者の秘密保持について、従業者の同意が得られていないものが見受けられたため同意を得ること（宿直者2名）。</p>
<p>個人情報を他のサービス担当者と共有するために利用者又はその家族の代表から同意を得ていましたが、個人情報を使用する可能性のある複数の家族から同意を得ていなかったため、複数の家族から同意を得てください。</p>
<p>利用者の個人情報を用いる場合の利用者の同意について、2名の同意が確認できる書類がなかったため、適切に保管すること。また利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ること。</p>
<p>業務継続計画の感染症編の様式1, 2, 5, 6及び自然災害編の様式2, 6の記載がされていなかったため、記載すること。</p>

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
業務継続計画をもとに研修及び訓練を定期的を実施すること。
業務継続計画に基づく研修（災害及び感染症）について、研修を実施していることだが議事録が確認できなかったため議事録を作成すること。
業務継続計画（感染症）について、職員に対し必要な訓練を実施していることが確認できなかったため、記録に残すこと。
業務継続計画の訓練の実施に当たって、一部の従業者が参加したことが確認できなかったため、全ての従業者が参加できるようにしてください。
業務継続計画に基づく研修及び訓練について、定期的（年2回以上）実施する必要があるが、令和7年度においては年1回（12月実施予定）の計画であるため、年2回以上実施すること。
業務継続計画に基づく研修及び訓練を同日に実施しているとのことだが、議事録からは訓練内容が読み取れなかったため、訓練内容を議事録に記載すること。
非常災害対策計画（消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を策定すること。
非常災害対策計画（消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）に基づいて定期的に避難訓練を行うこと。
非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。
感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ること。
感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の結果について、各部門の責任者だけでなく全ての従業者に周知徹底していることが分かるよう記録してください。
感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
感染症及びまん延の防止のための指針について、平常時の対策を明記すること。
感染症の予防及びまん延防止のための訓練について、実施をしているとのことだが記録で確認することができなかったため、訓練の実施内容を記録に残すこと。

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について、いずれも年1回しか開催されていないため、研修及び訓練をそれぞれ年2回以上開催すること。
事故・災害時及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるような具体的な計画を立て、避難等に必要な訓練を定期的実施し、その実施結果を記録に残すこと。
医療機関と協力契約を結んでいることが確認出来なかったため、契約書を提出すること。
歯科医療機関と協力契約を結んでいることが確認出来なかったため、適切に保管してください。
協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。なお、重要事項説明書を変更した場合は変更届を提出すること。
次の事項を入居契約書、管理規程、重要事項説明書等に記載し、入居者に説明すること。 (1) 特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。 (2) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。 (3) 入居者が医療機関を自由に選択することを妨げないこと。 (4) 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。 なお、入居契約書及び重要事項説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
入居者が希望する介護サービスを自由に選択できることについて、契約時に口頭で説明しているとのことであるが、契約書等の文書にも記載すること。
運営懇談会について、入居定員が少ないため代替措置を取っているが、その概要を記録に残すこと。また、以下の項目について、定期的に報告し、説明すること。 ・入居者の状況 ・サービス提供の状況 ・管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容
運営懇談会について、書面開催しか行われていなかったため、運営懇談会を年1回以上定期的に開催すること。
栄養士による献立表を作成すること。

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
入居者の意向を確認した上で、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存すること。
介護付き有料老人ホームだけでなく、住宅型有料老人ホームについても、入浴サービスの委託先である訪問介護事業所からサービス提供記録の写しの提供を得る等して、入居者の入浴記録として保管すること。
身元引受人への連絡等を随時取っているとのことだが、その記録を残すこと。
入居者の生活及び健康情報並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。
虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。なお、委員会は具体的には次のような事項について検討すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ・虐待の防止のための指針の整備に関すること ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ・従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ・再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
事故発生防止委員会、虐待防止対策検討委員会及び身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を一体的に実施しているが、議事録からは虐待防止対策検討委員会で話し合われた内容が確認出来なかったため、当該委員会で検討した内容が分かるように記録に残すこと。
虐待の防止のための指針を整備すること。なお、指針は次のような項目を盛り込むこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・利用者当に対する当該指針の閲覧に関する事項
虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
虐待の防止のための従業者に対する研修を開催していたが、年2回以上実施すること。
身体的拘束等の適正化を図るため、対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、身体的拘束等の適正化のための研修と一体的に実施しているが、議事録からは当該委員会で話し合われた内容が確認出来なかったため、当該委員会で検討した内容が分かるように記録に残すこと。また、当日委員会に参加していた一部の看護職員の名前が出席者欄に記載されていないため、当日出席したことが分かるように記録を残すこと。なお、当該委員会では具体的に次のような事項について検討すること。 ア 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 イ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ウ 身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。 エ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催していることは確認できましたが、その結果について、外部から委託されている機能訓練指導員にも周知徹底を図ってください。
身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
介護職員その他従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的実施すること。
身体的拘束等の適正化のための研修を定期的開催していることは確認できましたが、その結果について、外部から委託されている機能訓練指導員にも周知徹底を図ってください。
身体的拘束等の適正化のための研修について、当日参加していた一部の看護職員の名前が出席者欄に記載されていないため、当日出席したことが分かるように記録を残してください。
資金収支計画及び損益計画について、最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行うこと。
有料老人ホーム以外に事業経営を行っている場合は、当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分してください。
請求書について、有料老人ホームの食事代を介護保険サービスの自費サービス料として記載されていたが、有料老人ホームの食事サービス代として請求をすること。

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
契約に際して、利用料等の支払い方法について入居契約書に記載すること。または、契約時に管理規程を交付すること。
入居契約書に、身元引受人の権利・義務について記載すること。
月途中で退居し、契約解除した場合、家賃が日割り計算になることを口頭で説明しているが、契約書等に記載がなかったため明記すること。
入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこととされているが、極度額の設定がされていなかったため、設定すること。
一度退居した入居者が改めて入居した際は、入居契約の締結を行い、これらの文書の交付を行うこと
重要事項説明書を交付しているとのことだが、交付していることが確認出来なかったため記録すること。
重要事項説明書の説明を行い、説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行っているとのことだが、確認できなかったため記録すること。
重要事項説明書に有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項（第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議ができていないこと）について記載すること。なお、重要事項説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
重要事項説明書において、運営懇談会の開催頻度が実態と相違していたため、整合を図ること。なお、重要事項説明書を変更した場合は変更届を提出すること。
住宅型有料老人ホーム及び介護付有料老人ホームの重要事項説明書について、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「洗濯、掃除等の家事の供与及び「健康管理の供与」と別添2の記載内容について、実態と整合させること。なお、変更届を提出すること。
重要事項説明書について、実態に即して、協力医療機関に「●●病院」を記載すること。なお、重要事項説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
重要事項説明書に協力歯科医療機関として「●●歯科」と記載されているが、実態は、当該歯科が施設との協力関係にあるのではなく、入居者個人と歯科との個別契約であったため重要事項説明書の協力歯科医療機関から削除すること。なお、重要事項説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
重要事項説明書（入居時自立用）の食事代の金額に誤りがあるため修正すること。なお、重要事項説明書の変更届を提出すること。
介護付き有料老人ホームの利用料等の受領について、以下の費用は、施設がすべての入居者からその費用を画一的に徴収することは認められないため見直しを行うこと。 ・一律に徴収しているリネンレンタルサービス費

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
介護付き有料老人ホームの利用料で一律に徴収しているレクリエーション材料代について、実態はサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し提供する材料ではなく、コーヒーやジュースなど利用者の嗜好品の購入費用であるとの説明があり、その他日常生活費に該当しない費用であるため、当該費用を徴収する場合は、事前に重要事項説明書等で費用を徴収する目的・金額等を入居者に説明し、同意を得た上で徴収をしてください。また、当該費用が誤解を招く名称となっているため、名称の変更をしてください。
体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。
広告（パンフレット、ホームページ）に記載された定員が実態と異なるため、正確な表示をしてください。
パンフレットに記載されている住宅型有料のリネン代の金額が、実態と異なるため修正すること。また、「緊急時の対応（医療機関への同行）」について、介護付有料老人ホームでかかりつけ医及び協力医療機関以外への通院する場合に料金が発生する旨を追記すること。
パンフレットについて、敷金の記載を削除し、部屋タイプの「2人用」を「1人用」に修正すること。
情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、このような手数料の設定に応じないこと。 ・「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定するよう努めること。
苦情対応マニュアル及び苦情の記録様式を作成してください。
事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
事故発生の防止のための委員会を開催しているが、参加者が分かるように議事録に残してください。
事故発生時の指針を作成すること。なお、次のような項目を盛り込むこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ・介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ・介護事故防止のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ・介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
事故発生防止のための指針には定期的な研修は年2回と記載されているが、実際は年1回とのことであるため修正してください。
事故発生の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
事故発生時のマニュアル及び事故の記録様式を作成してください。
有料老人ホームのサービスの提供中に、事故が発生した場合、高槻市の「介護保険事業者等における事故発生時の報告手続き等の取扱い要領」の事故の範囲に該当するものは、所定の様式にて事故報告書を提出すること。
複数の入居者の事故報告書が市へ提出されていなかったため、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、介護保険事業者等における事故発生時の報告手続き等の取扱い要領に従い、速やかに市へ事故報告書を提出すること。
入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供することが出来るよう、貸借対照表及び損益計画書を作成しておくこと。
有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画について供覧に供するよう努めてください。
入居者等の求めがあればそれらの写しを交付できるように、貸借対照表等の財務諸表を作成しておくこと。
重要事項説明書の説明を行い、説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行っているとのことだが、確認できなかったため記録すること。
重要事項説明書について、自立の入居者の受け入れをしているが、入居対象者は要介護となっているため、重要事項説明書を変更すること。
重要事項説明書別添2について、機能訓練及び金銭・貯金管理は行っていないとのことから、重要事項説明書を変更すること。
入居契約書について、以下の項目について変更をすること。 <ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人を立てないとのことであるため、契約書の文言を修正すること。 ・敷金について、原状回復費を差し引いた額を返還する旨を記載すること。 ・入居者の犬、猫等の飼育が可能になっているにもかかわらず、契約書上禁止事項となっているため修正すること。
身元引受人への連絡等を随時取っているとのことだが、その記録を残すこと。

令和7年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

※下記の事項は、令和7年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、チェックリストで業務の適正を確認してください。

指摘事項
入居者の生活及び健康情報並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。
入居者の生活及び健康状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ毎月報告しているとのことだが、その記録が確認できなかったため、記録に残すこと。
有料老人ホームと介護保険の事業経営を行っているが、当該有料老人ホームについての経理・会計（支出部分）を明確に区分してください。
入居契約書に、身元引受人の権利・義務について記載すること。
平面図が、実態と相違しているため、実態と整合を図ること。 なお、平面図を変更する場合は、変更届を提出すること。
以下の設備等について、変更届を提出すること。 ・応接室が実態と相違（1階から2階に変更）していたため、実態と整合を図ること。 ・汚物処理場について、平面図に記載されていなかったため、記載すること。
管理規程の食材費について変更されていたが、変更届が提出されていなかったため、変更届を提出すること。
食事サービスは委託業者によって提供されていることから、重要事項説明書の「4. サービス等の内容」の「食事の提供」について「2. 委託」に修正の上、変更届の提出をすること。
重要事項説明書について、「食事の提供」が、食品の購入という形態であるため、「委託」の選択は削除すること。なお、重要事項説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
各種委員会（感染症の予防及びまん延の防止のための委員会、虐待の防止のための対策を検討する委員会、事故発生防止のための委員会）の議事録に、一部の職員に周知したことが分かる記録の記載がなかったため、職員に周知したことが分かるように記載してください。
各種職員研修（業務継続計画（感染症及び災害）、感染症の予防及びまん延の防止のための研修、虐待の防止のための従業者に対する研修）の受講記録に、一部の職員が参加したことが分かる記録の記載がなかったため、職員が参加したことが分かるように記載してください。
各種職員訓練（業務継続計画の訓練（感染症及び災害）、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練、非常災害対策計画に基づく訓練）の実施記録に、一部の職員が参加したことが分かる記録の記載がなかったため、職員が参加したことが分かるように記載してください。

住宅型有料老人ホーム事務手続フロー

手続き	設置予定者	福祉指導課
「開発許可又は建築許可申請前」もしくは「建築確認申請前」	事前相談	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 有料老人ホームの設備基準等の確認、相談 </div>
	事前協議1	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 事前協議1 様式提出 ※「様式第1号 事前協議等における主な添付書類一覧」参照 </div> <div style="margin-right: 10px;">→ 提出</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 受付・審査 </div> </div> <div style="border: 2px dashed yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※事前協議の予約をしてください。 ※書類の補正等が必要な場合は複数回協議を行う必要があります。 </div>
「開発許可又は建築許可申請後」もしくは「建築確認申請後」	事前協議2	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 事前協議2 様式提出 ※「様式第1号 事前協議等における主な添付書類一覧」参照 </div> <div style="margin-right: 10px;">→ 提出</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 受付・審査 </div> </div> <div style="border: 2px dashed yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※事前協議の予約をしてください。 ※書類の補正等が必要な場合は複数回協議を行う必要があります。 </div>
	建築確認後	設置届
開設前の現地確認		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 開設日までに福祉指導課職員が施設に伺い、設備基準を確認させていただきます。 </div>



開設

・基本的には、上記フローの通りに手続きを行いますが、これによりがたい事情がある場合はご連絡ください。
 ・サービス付き高齢者向け住宅の設置の手続きについては、本市住宅課にお問い合わせください。

高槻市健康福祉部福祉指導課
 TEL：072-674-7821

事前協議等における主な添付書類一覧

※事前協議 1 の書類は、都市計画法による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあっては当該申請を行う前、開発許可対象外の場合にあっては建築基準法に基づく建築確認の申請を行う前に提出してください。

事前協議 2 の書類は、都市計画法による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあっては当該申請を行った後、開発許可対象外の場合にあっては建築基準法に基づく建築確認の申請を行った後に提出してください。

項目	番号	チェック	提出書類	参考様式の有無等	事前協議※
基本的事項	1 - ①	<input type="checkbox"/>	経営理念及び施設の運営方針（設置趣意書）	無	1
設置主体	2 - ①	<input type="checkbox"/>	事業概要及び経歴書	有	1
	2 - ②	<input type="checkbox"/>	設置しようとする者の登記事項証明書又は条例等 * 事業に『有料老人ホームの設置運営』等を記載してください。	無	1
	2 - ③	<input type="checkbox"/>	直近 3 か年の貸借対照表、損益計算書、利益処分計算書、附属明細書<他業を営んでいる場合はその財務内容も添付> * 有料老人ホームは、安定的な運営を求められています。	無	1
	2 - ④	<input type="checkbox"/>	株主台帳又は出資者等名簿	有	1
	2 - ⑤	<input type="checkbox"/>	主要取引金融機関	有	1
	2 - ⑥	<input type="checkbox"/>	前払金の返還債務についての銀行保証等 * 敷金については必要ありません。 * 前払金に該当すれば、銀行等との保証契約か、全国有料老人ホーム協会の保証契約が必要です。	無	2
役職員等	3 - ①	<input type="checkbox"/>	組織図（事業主体及び施設）	有	2
	3 - ②	<input type="checkbox"/>	就業規則（労働基準監督署に届け出たもの） * 労働基準監督署に届け出て、受領印が押印されたものの写しを提出してください。	無	2

	3-③	<input type="checkbox"/>	職員配置計画 ＊高槻市有料老人ホーム設置運営指導指針を満たす人員が配置されているかを確認します。有料老人ホームの職員が介護保険サービス等の業務を兼ねる場合、双方の勤務状況が分かる勤務予定表を添付してください。	有	2
	3-④	<input type="checkbox"/>	役員・施設長及び介護サービス責任者の名簿、経歴書	有	2
	3-⑤	<input type="checkbox"/>	夜間の職員体制 ＊3-③に夜勤（又は宿直）職員が含まれていれば、同じものを添付してください。	無	2
規模及び構造設備	4-①	<input type="checkbox"/>	土地登記簿謄本及び売買契約書の写し又は売買同意書 （借地・借家の場合は、賃貸借契約書の写し）	無	1
	4-②	<input type="checkbox"/>	土地図面（位置図・面積実測図） ＊立地状況を確認するため、市街地図を使った位置図を添付してください。	無	1
	4-③	<input type="checkbox"/>	建築図面（配置図・各階平面図（室名記入）・立面図・各室面積表） ＊平面図で確認できない場合は、各室面積表を作成のうえ、添付してください。なお、居室面積はトイレと収納設備を除いた内法面積で記載してください。	無	1
	4-④	<input type="checkbox"/>	非常用設備配置図（誘導灯・非常用照明・スプリンクラー・ナースコール等）	無	1
	4-⑤	<input type="checkbox"/>	消防法等に定める避難設備、消火設備や事故・災害に対応させるための設備の配置図	無	1
	4-⑥	<input type="checkbox"/>	日照、採光、換気等利用者の保健衛生に関する配慮状況表	無	1
運営	5-①	<input type="checkbox"/>	介護サービスの一覧表及びマニュアル ＊介護サービスの一覧表は、重要事項説明書の別添で構いません。	無	2

	5 - ②	<input type="checkbox"/>	防災体制、避難訓練計画 * 消防署へ届け出た消防計画の写し及び防災マニュアルを提出してください。	無	2
	5 - ③	<input type="checkbox"/>	医療機関の分布状況 * 施設の周辺地図に医療機関を明示したものと、その医療機関の一覧表を提出してください。	無	2
	5 - ④	<input type="checkbox"/>	連携施設がある場合は、連携契約書の写し	無	2
契約等	6 - ①	<input type="checkbox"/>	入居契約書（一時金の返還に関する老人福祉法第29条第10項に規定する契約の内容を含む）	無	2
	6 - ②	<input type="checkbox"/>	管理（運営）規程並びに関係規則等（運営懇談会、健康管理基準、金銭管理、入居者の安否確認等を含む）	無	2
	6 - ③	<input type="checkbox"/>	有料老人ホーム重要事項説明書 * 高槻市様式で作成してください。	有	2
	6 - ④	<input type="checkbox"/>	苦情処理体制表 * 施設の苦情担当窓口だけではなく、高槻市福祉指導課、（特定施設の場合）国保連の窓口も記載してください。	有	2
	6 - ⑤	<input type="checkbox"/>	入居一時金等の額（入居一時金、介護費用、管理費及び食費等の利用料）	無	2
	6 - ⑥	<input type="checkbox"/>	提供するサービスの具体的な内容 * サービス内容について確認できる資料を添付するか、重要事項説明書の別添で代用しても構いません。	無	2
事業経営計画等	7 - ①	<input type="checkbox"/>	資金調達計画及び返済計画（初期総投資費用の内訳含む）長期資金収支計画及び損益計画（入居一時金、返還金、家賃、管理費、食費等の算定根拠を含む） * 有料老人ホームの運営には、安定性が求められています。	無	2

その他	8-①	<input type="checkbox"/>	事業開始までのスケジュール * 建築確認、工事期間、竣工、開設予定時期等を記載してください。	有	2
	8-②	<input type="checkbox"/>	建築許可及び開発許可 * 建築確認済証の写し、開発許可が必要な場合は、開発許可証の写しを提出してください。	無	2
	8-③	<input type="checkbox"/>	関係部局との協議内容及び指導への対応状況 * 日時、部署名、担当者名、協議の内容をできるだけ簡潔に記載してください。	無	2
	8-④	<input type="checkbox"/>	地元説明会の開催と要望等への対応状況 * 工事中や開設後にトラブルにならないよう丁寧な説明を行ってください。 * 配布資料の写しがあれば提出してください。 * 誰にどのような説明を行ったかをできるだけ簡潔に記載してください。	無	2
	8-⑤	<input type="checkbox"/>	消防署、保健所等への説明及び指導等への対応状況 * 日時、部署名、担当者名、内容をできるだけ簡潔に記載してください。		2
	8-⑥	<input type="checkbox"/>	併設施設（事業所）がある場合はその状況 * 併設事業の内容を一覧にし、平面図で事業所を図示してください。	無	2
	8-⑦	<input type="checkbox"/>	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	有 (別紙1)	2

有料老人ホームの変更届等について

・有料老人ホームの変更届については、老人福祉法第29条第2項の規定により、変更の日から1月以内に届出が必要です。介護付有料老人ホーム((介護予防)特定施設入居者生活介護)の場合は、別途介護保険法による変更届が必要ですので、変更の日から10日以内に届出してください。

・有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、高齢者の居住の安定確保に関する法律(住まい法)上の変更届を行う必要はありますが、老人福祉法上の届出(設置届、変更届、休廃止届)の条文は適用されません(住まい法第23条)。届出が必要な変更かどうかの詳細は、住宅政策課(072-674-7525)へお問い合わせください。

<届出が必要な変更内容と、提出書類>

変更内容	提出書類
施設の名称及び所在地 ※住居表示の変更以外の場合は変更前にご相談ください。	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、図面(位置図、各階平面図)、重要事項説明書、入居契約書
設置者の名称及び所在地 ※①	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、法人の履歴事項全部証明書(写し)、重要事項説明書、入居契約書
法人代表者の氏名 ※住所変更の場合は届出不要	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、法人の履歴事項全部証明書(写し)、経歴書、重要事項説明書
管理者の氏名 ※住所変更は届出不要	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、経歴書、重要事項説明書
施設において供与される介護等の内容	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、管理規程、重要事項説明書
建物の規模及び構造、設備 ※入居者処遇に大きく影響する場合は変更前にご相談ください	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、図面(変更前後)、重要事項説明書
建築確認を受けたことを証する書類	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、建築確認を受けたことを証する書類(変更後のもの)
直近の事業年度の決算書	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、直近の事業年度の決算書(変更後のもの)
施設の運営の方針	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、施設の運営の方針(変更後のもの)
入居定員及び居室数 ※②	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、管理規程、重要事項説明書
職員の配置の計画	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、職員の配置の計画(変更後のもの)
入居一時金・利用料その他入居者の費用負担額 ※入居一時金については変更前にご相談ください	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、管理規程、重要事項説明書、入居契約書
保全措置の内容	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、重要事項説明書、入居契約書
一時金の返還に関する契約の内容	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、重要事項説明書

	書、入居契約書
長期の収支計画	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、長期の収支計画(変更後のもの)
入居契約書の内容	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、入居契約書
重要事項説明書の内容	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、重要事項説明書
併設施設(事業所)の状況	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、図面(変更前後。構造の変更を伴わない場合は現況の図面のみ提出)、重要事項説明書
施設の電話番号、FAX番号、メールアドレス	老人福祉施設変更届出書(様式第一号(六))、重要事項説明書
施設の廃止・休止 ※③	老人福祉法に規定する老人福祉施設廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書(様式第一号(八))
施設の再開 ※④	有料老人ホーム事業再開届、有料老人ホームの設置の届出に係る記載事項(付表第一号(三))

※①住宅型有料老人ホームの事業譲渡による変更は変更届ではなく、新規設置に準じた取り扱いとするため、事前相談が必要です。また、介護付については、廃止届・新規指定が必要となりますが、手続きに時間がかかります。事前にご相談ください。

※②特定施設については事前協議が必要です。長寿介護課(072-674-7167)へご相談ください。

※③廃止・休止予定日の1月前までに届け出てください。

※④再開後、1月以内に届け出てください。

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

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

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



2022年3月

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

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

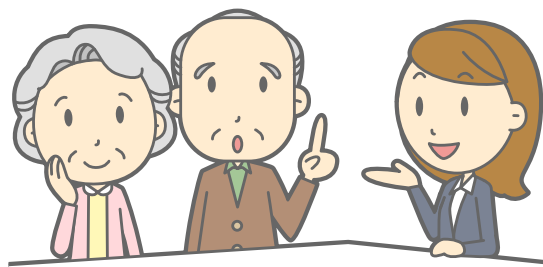
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が50万人（2020年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、介護保険サービスをめぐる「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、不適切な契約やケアマネジメン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

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。
- ◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの
 - ◆ 「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割
 - ◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることも重要な要素

「不適切な対応」の考え方

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



具体的な“不適切な対応”事例

こんな対応、していませんか？ ケアマネに要請していませんか？

事例 1 Aさん

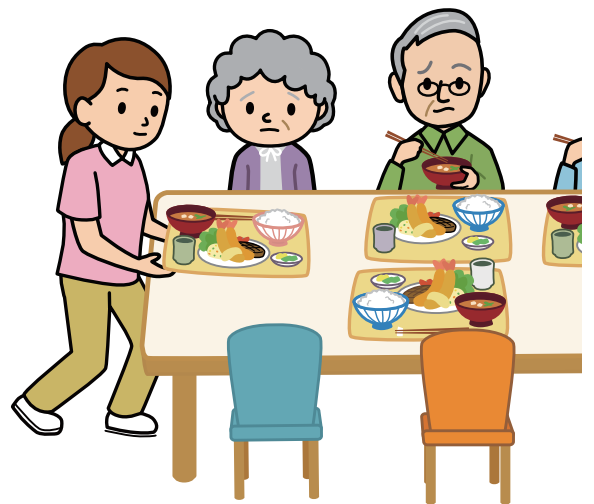
デイが週 2 日から 5 日に。
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用
するよう提案された。

自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だった
のに…。

「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望を住まい職員に
伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。
デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもら
えなかった。

ケアマネにも相談したが同じ反応で、どうやらケアマネ
は住まいから同じ対応をするように指示を受けているよう
だった。



事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。
休む場所もなくつらい…



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

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

事例 3 介護サービスの利用が、住まいの値引きの条件に！ Cさん

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



事例 4 値引きを条件に、本人の自由や都合が無視され、通院もできない Dさん

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

事例 5 専門リハビリが必要なのに、外部法人だと利用できない Eさん

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



不適切な対応に関するチェックリスト

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

高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

【契約上の問題】

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

【実態としての問題】

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

参考①：高齢者向け住まいにおける「不適切」なケアマネジメント

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

1 個別性の欠如

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

2 過剰なサービス

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

3 サービスの不足

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

5 ケアマネジメントサイクルの問題

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

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

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

「大丈夫？ 知らず知らずのうちに“不適切なケアマネジメント事例”を作り出していないですか？」
—住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方—

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02

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



参考②：1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け資料では、前頁の1～5の各不適切事例について、以下のように留意点を示しています。

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

1 個別性の欠如

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

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

2 過剰なサービス

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

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

3 サービスの不足

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

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

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

5 ケアマネジメントサイクルの問題

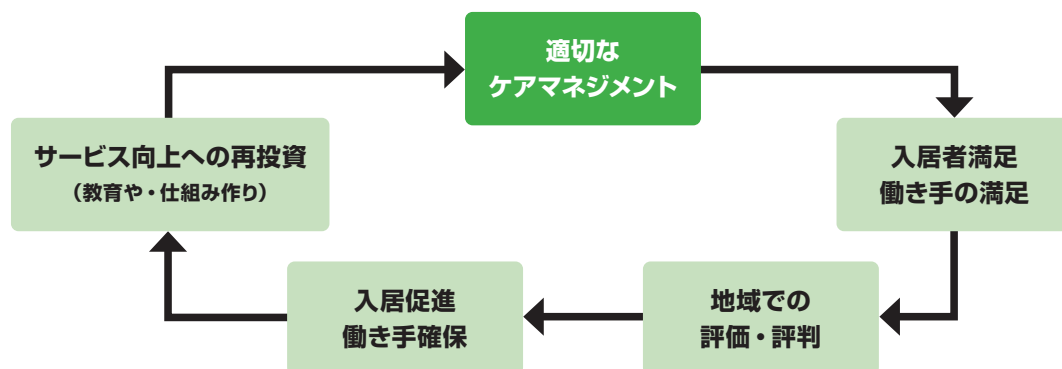
ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

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

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

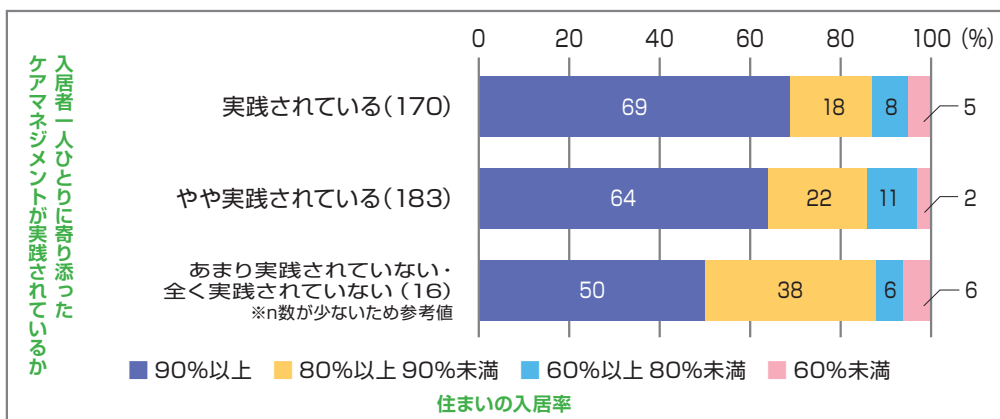
「適切なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

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



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

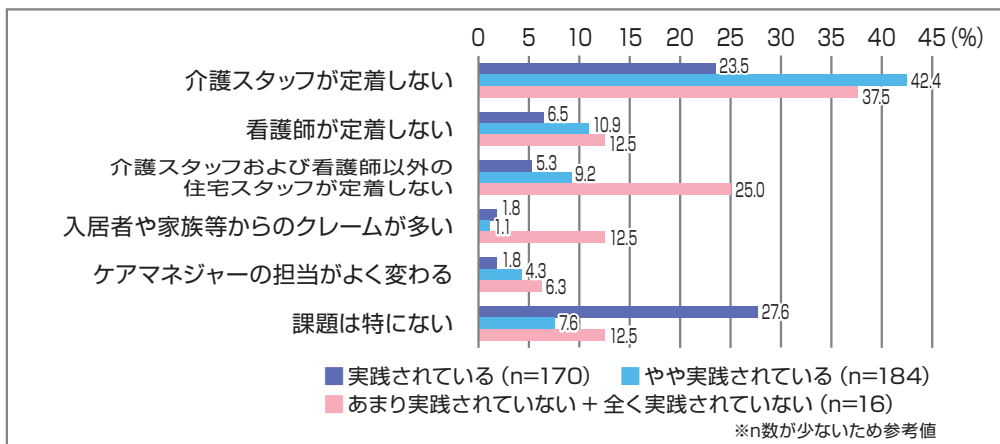
適切なケアマネジメントの実践認識 と その住まいの入居率 (住まい職員回答)



【参考】アンケート調査概要

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

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



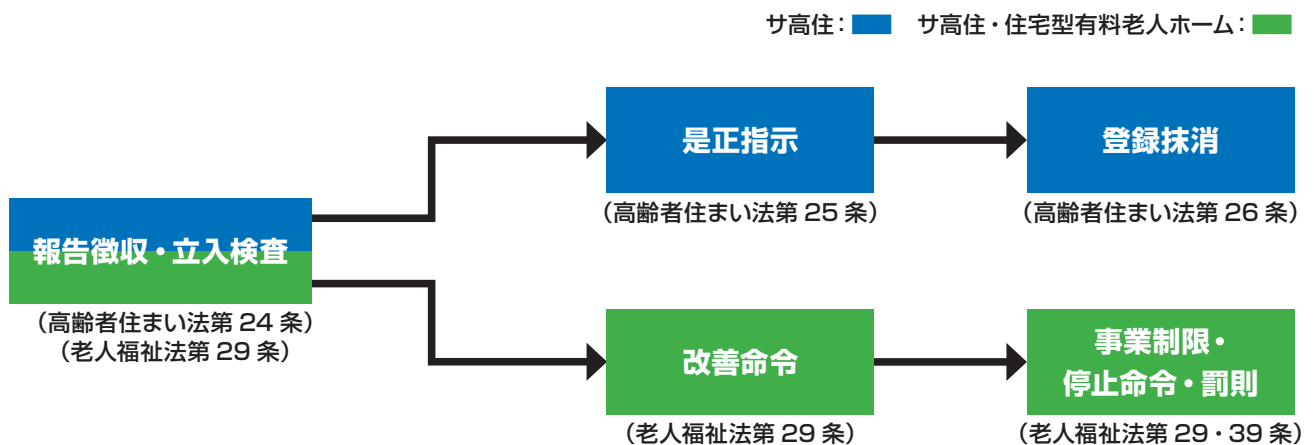
行政上の対応について①

不適切事例の行政上の対応

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

※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

【高齢者向け住まいへの行政上の措置】



【各種措置の対象・講じられるケース】

是正指示：契約締結前の書面交付・説明、入居契約に沿った生活支援サービスの提供に関する違反等

改善命令：入居者の処遇に関する不当な行為・運営に関し入居者の利益を害する行為等

事業制限・停止命令・罰則：上記のような場合であって、入居者の保護のため特に必要がある場合等

【実際に措置が講じられる可能性のあるケース】

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

※口頭で下記のような内容を伝える場合にも注意が必要です。

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

行政上の対応について②

【対応にあたっての留意点】

①利用者の希望する介護サービスの利用を妨げないこと

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

②居宅介護支援事業所にも悪影響

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

【居宅介護支援事業所への行政上の措置】



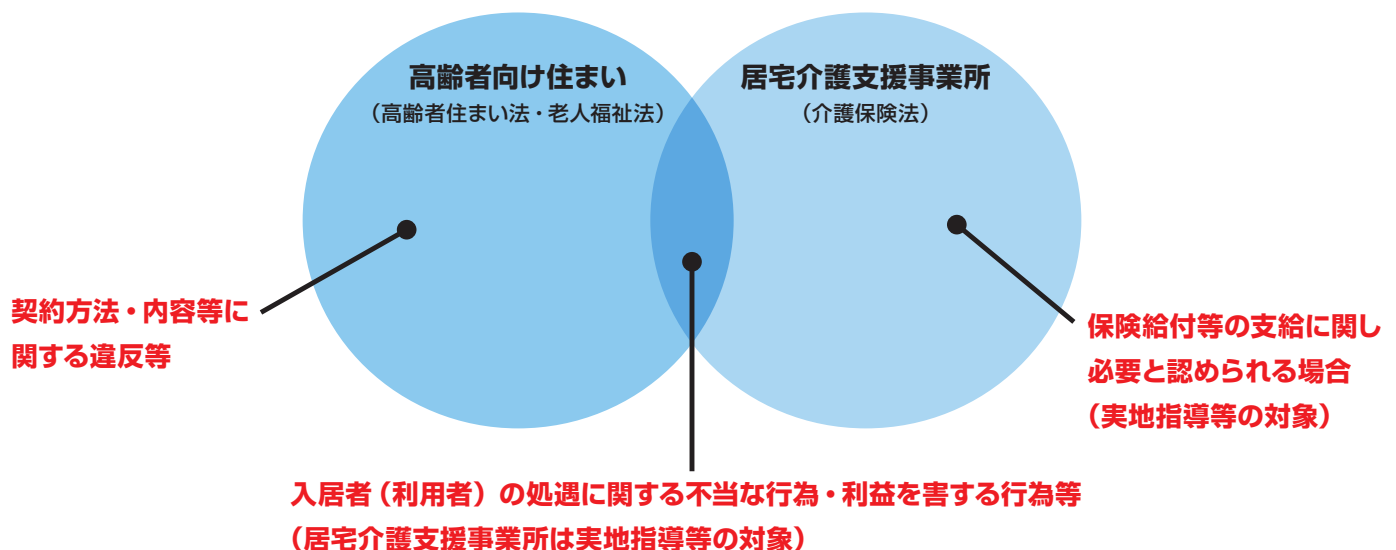
【各種措置の対象・講じられるケース】

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

勧告・命令：運営・設備・人員配置等の基準を満たしていない場合等

指定取消等：上記勧告・命令に違反した場合、不正請求・虚偽報告を行った場合

【行政上の措置が講じられる場合・措置の対象となる行為】



参考：根拠法令

● 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）（抄）

（届出等）

第 29 条（略）

2～12（略）

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

14（略）

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

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

17～19（略）

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

● 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）（抄）

（報告、検査等）

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

2～4（略）

（指示）

第 25 条（略）

2（略）

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

（登録の取消し）

第 26 条（略）

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

- 一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。
- 二 前条の規定による指示に違反したとき。

参考：根拠法令

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

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

4 高齢者居宅生活支援サービスの提供

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

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

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

（後略）

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

8 有料老人ホーム事業の運営

(1)～(8)（略）

(9) 医療機関等との連携

イ～ニ（略）

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

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

(10) 介護サービス事業所との関係

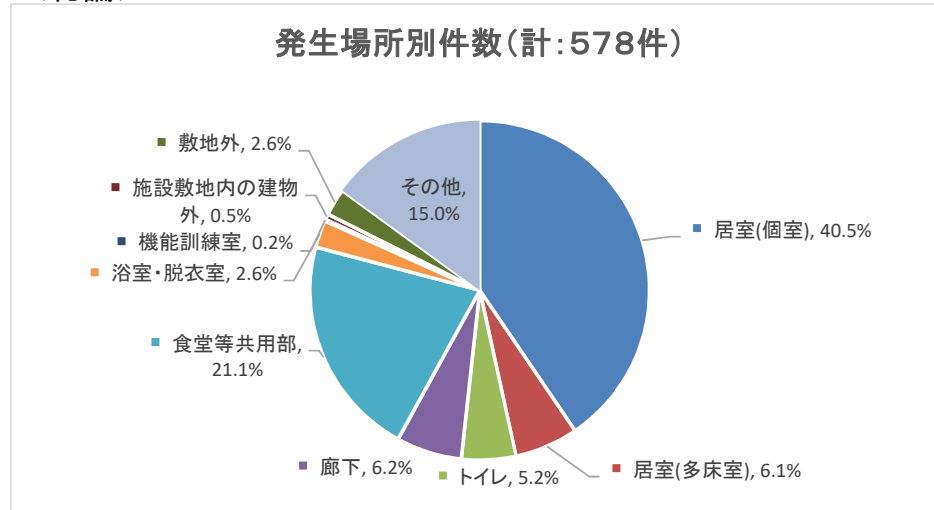
イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

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

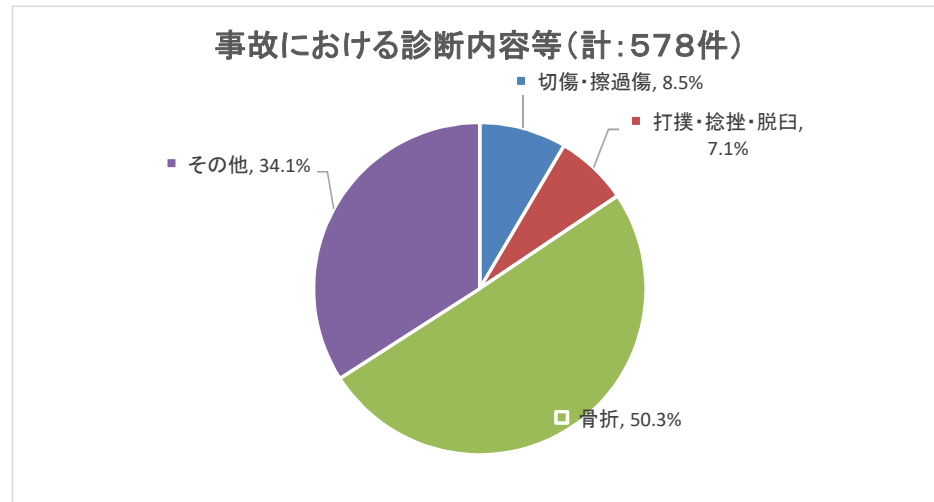
ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(11)（略）

<総論>

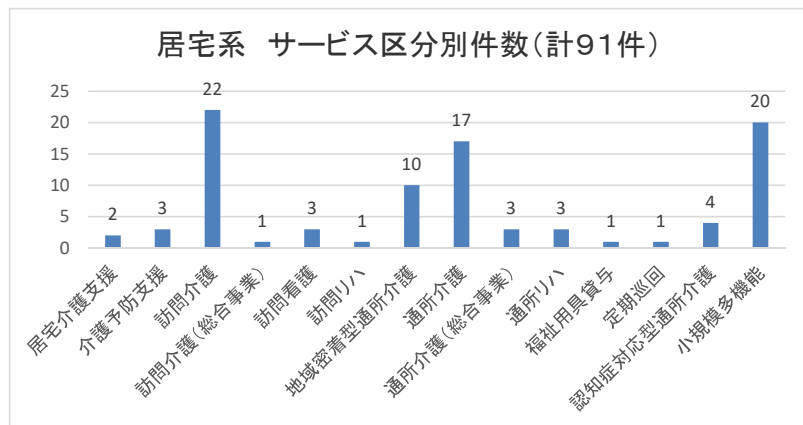


令和6年度と比べて多少増加しているものの、施設数の増加を考えるとほぼ横ばいであるといえる。
場所ごとの傾向としては、例年と同様に居室における事故が半数近くを占めている。

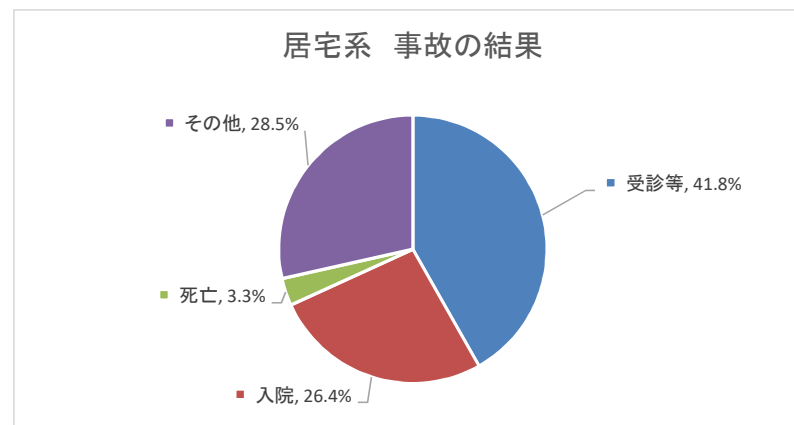


令和7年度の事故による診断内容等は、骨折が5割以上を占めている。
なお、施設系及び有料・サ高住の事業所における骨折が264件であり、事故全体の4割以上を占めている。その他については、感染症、誤薬、個人情報の漏洩等の事故が主な内容となっており、令和6年度に比べ、感染症の報告件数は半分程度に減少した。

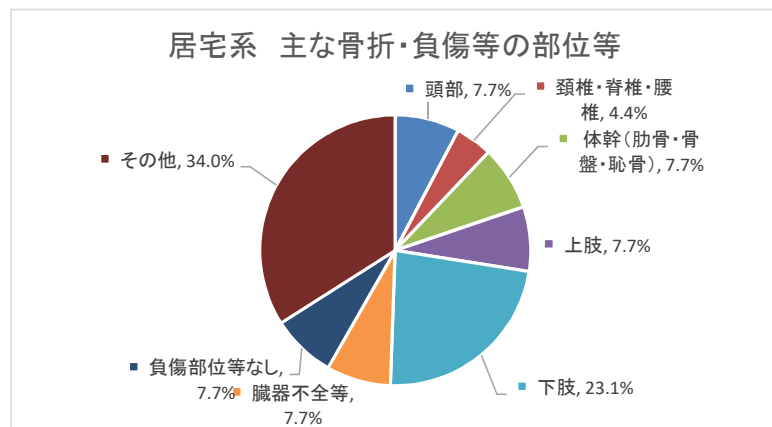
＜居宅系＞



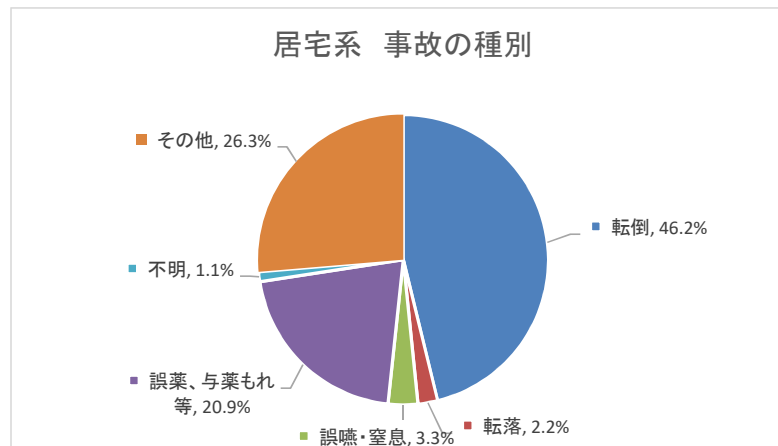
令和6年度と比べて多少増加しているものの、施設数の増加を考えるとほぼ横ばいであるといえる。



前年度に比べ、入院とその他の割合が若干増加した。入院となった事故については、転倒による骨折が大半を占めた。その他については、誤薬・与薬もれ等が半数近くを占め、個人情報漏洩等も数件みられた。

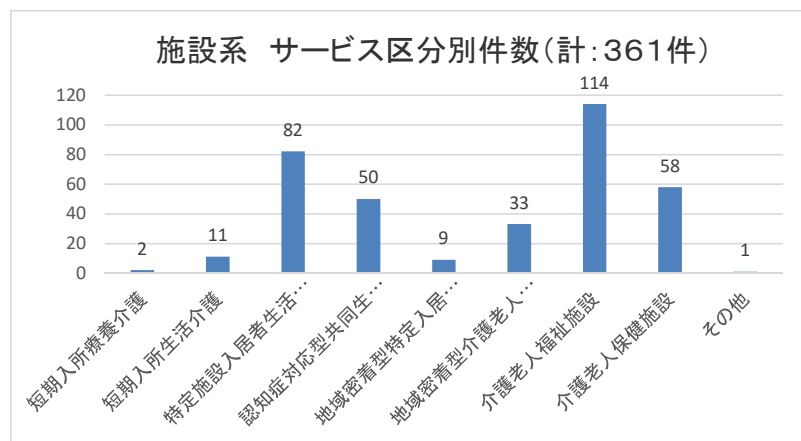


下肢への負傷の割合が令和6年度は17.9%であったが、令和7年度は23.1%となっており、他の部位に比べて大きく増加している。また、下肢の事故については、9割以上が骨折を伴う事故となっている。

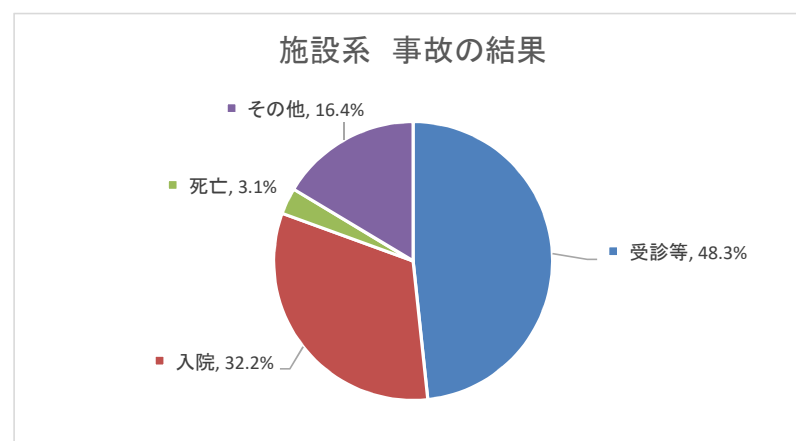


事故種別の5割近くが転倒であり、そのうち、通所介護(地域密着型・総合事業含む)が7割以上を占めている。食堂等共用部、浴室・脱衣室、施設敷地外等が主な事故発生場所となっている。また、通所介護における送迎中の事故も発生している。

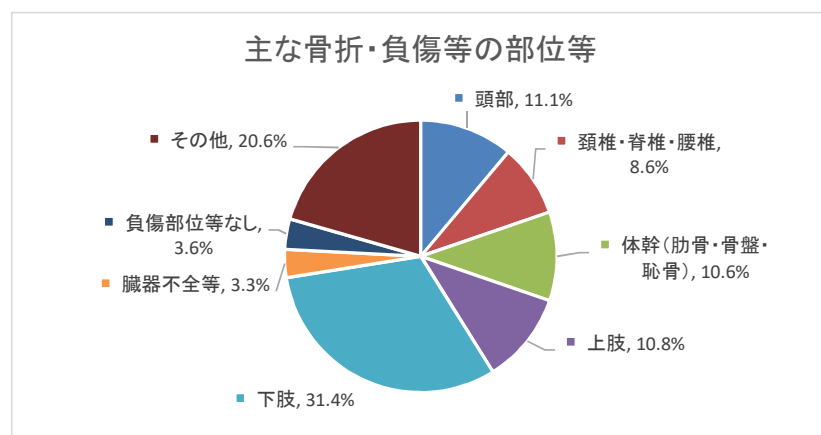
<施設系>



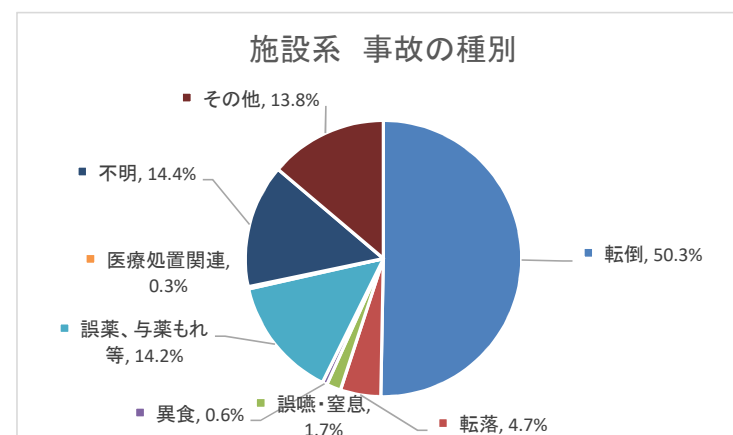
施設系の内訳は、上記のとおり。介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護に令和6年度と比べて多少増加しているものの、施設数の増加を考えるとほぼ横ばいであるといえる。



前年度と比較し、入院となった事故の割合が増加している。また、入院となった事故の約半数は居室内での事故となっている。

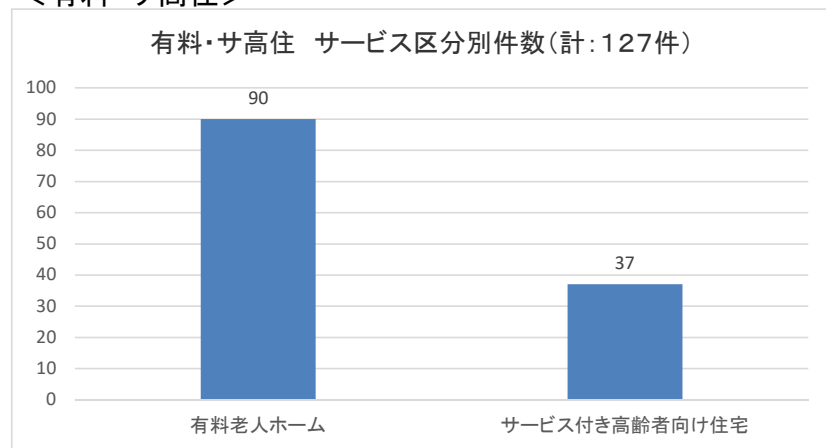


施設における事故については、骨折が5割以上を占めている。下肢の負傷者数が100人を超えており、原因としては転倒が大半であるが、2割程度は原因不明となっている。

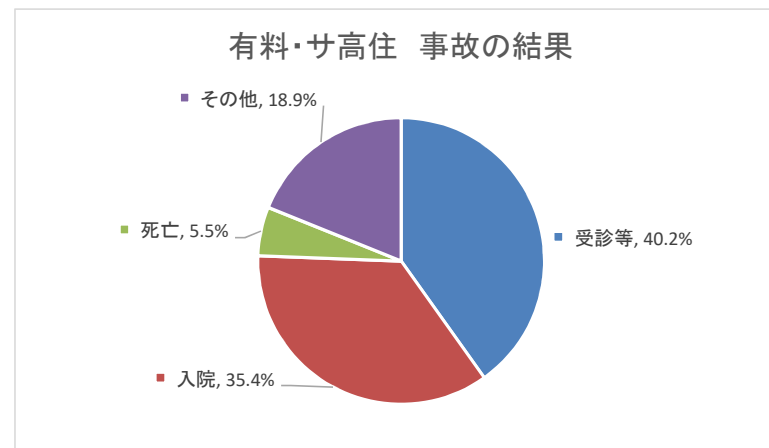


転倒による事故発生場所のうち約5割が居室であり、主な原因は、職員が他の利用者の介助のため目を離したことが挙げられる。また、その他のうち半数以上は、施設内感染によるものである。

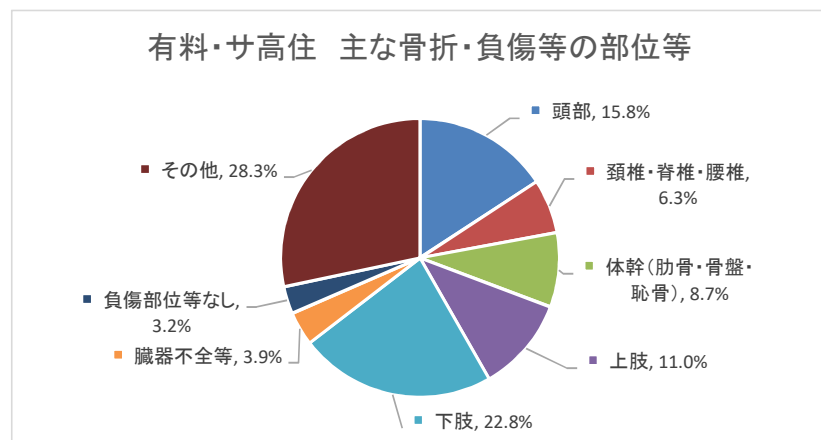
＜有料・サ高住＞



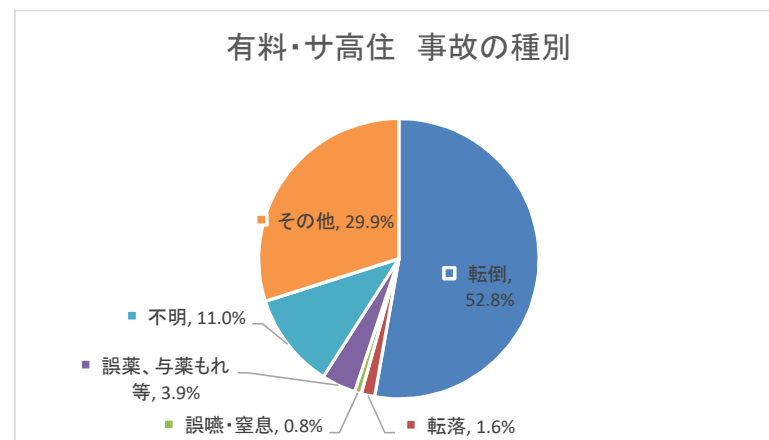
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の内訳は、上記のとおり。令和6年度と比べて多少増加しているものの、施設数の増加を考えるとほぼ横ばいであるといえる。



入院まで至らず受診のみとなった事故についても、半数以上は骨折を伴っている。その他については、誤薬・与薬もれが半数以上を占め、そのほか感染症等が含まれる。



負傷部位については、施設サービスと概ね同様の割合になっている。また、その他については、ほとんどが施設内感染や急病等によるものである。



転倒については、前年度より減少するも半数以上を占める。また、原因不明となった事故の9割以上は骨折を伴う事故である。