

令和3年4月1日

市内有料老人ホーム 管理者 様  
関係者各位

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

有料老人ホーム業務の担当係の変更について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。  
標題の件について、お知らせします。

令和3年度より、有料老人ホーム業務の担当係が以下のとおりとなります。

	担当係	担当業務	主な業務内容
1	施設指定係	届出関係	設置届（事前協議含む）、変更届、廃止届等
2	指導係	指導関係	苦情対応、立入検査等

※1 届出業務が指導係から施設指定係に移ります。

※2 サービス付き高齢者向け住宅の苦情対応、立入検査（一部除く）業務が施設指定係から指導係に移ります。

また、各係の連絡先は下記のとおりです。

	担当係	電話番号	メールアドレス
1	施設指定係	972-2539	a2539@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
2	指導係	972-3087	a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※ F A X 番号は両係共通です。（972-4147）

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

施設指定係（972-2539）

指導係（972-3087）

# 老人福祉法に基づく立入検査における主な指摘事例について

## 1 立入検査について

老人福祉法第29条の規定に基づき、有料老人ホーム入居者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

### (1) 一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

### (2) 特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

## 2 主な指摘事例について

令和3年度までの有料老人ホームの立入検査において、指摘することが多かった事項を以下に例示しました。なお、令和3年度制度改正によって、以下の指導内容が今後変更される場合があります。

分類	指摘に該当する状況	解説
職員関係	・常時介護に対応できる職員体制がとられていない(住宅型)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間を通して有料老人ホームの職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。</li> <li>・配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。</li> <li>・訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、有料老人ホームの職員が配置されている時間とはみなされないのので、注意してください。</li> </ul>
	・訪問介護等と兼務している職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない(住宅型)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。</li> <li>・P5に参考勤務表を掲載しております。</li> </ul>
	・職員の研修が実施されていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用時及び採用後において、定期的に研修を実施してください。</li> <li>・虐待・接遇・身体拘束に関する研修や、食中毒・インフルエンザ等感染症に関する研修などにも、積極的に取り組んでください。</li> </ul>

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有料老人ホームが提供するサービスが明確になっていない(住宅型)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が介護保険サービスを利用する場合は、有料老人ホームのサービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることに十分留意し、有料老人ホームが提供するサービスについて明確にしてください。</li> <li>・有料老人ホームが提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書等を作成するなどにより、有料老人ホームが提供するサービスを明確にし、必要に応じて介護支援専門員等に情報提供してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営懇談会が開催されていない。</li> <li>・運営懇談会の構成員に、第三者的立場にある者が参加していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居状況やサービス提供、収支状況等を定期的に報告し、入居者や家族の要望・意見を運営に反映させるよう努めてください。</li> <li>・民生委員や地域住民の代表などの第三者的立場にある者を加えることにより、事業の透明性、地域連携の確保に努めてください。</li> <li>・運営懇談会は、少なくとも年に1回程度は開催をしてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練が定期的に実施されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回以上の昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施してください。また、避難訓練の記録を残してください。</li> <li>・また、地震等により転倒等の恐れのあるものについて対策を講じてください。</li> <li>・水防法／土砂災害防止法の対象地域であるならば、避難確保計画を作成し、所在区区役所総務課又は消防署総務課へ提出してください。</li> <li>・水防法／土砂災害防止法にかかる避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時の備蓄品を準備していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設、居住系サービスについては、(入居者+職員)×3食分×3日分の準備が必要です。水は1人1日3リットルが目安です。</li> <li>・平成28年4月1日より、備蓄が義務化されましたので、計画的な備蓄を行ってください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供により、事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければなりません。</li> <li>・医療機関における治療を必要とした場合、トラブルが発生した場合等には、事故報告書を市介護保険課へ速やかに提出してください。</li> <li>・詳細はP33をご覧ください。</li> </ul>

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット事例の記録が少なく、事故との分類もなされていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故を最小限に減らすためには、ヒヤリハット事例の収集・分析が重要です。全従業員が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。なお、ヒヤリハットの様式は事故報告書を簡略化したもので構いません。</li> <li>・事故は「起こってしまったこと」、ヒヤリハットは「事故になりかけたが未然に防ぐことができたこと」として整理してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットや広告の内容が実態と異なっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットや広告には、実態と異なることがないよう、記載方法に留意してください（看護師が日中しか勤務していないのに「24時間配置」と記載されている、提供していないサービスが記載されている、等）。</li> <li>・併設する訪問介護や通所介護などで提供するサービス、配置している職員については、有料老人ホームのサービス、職員配置とはみなされないので、注意してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員、管理者、部屋の用途等を変更したが、変更届が提出されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・P39「主な届出事項と添付書類」を参考に、該当する部分を変更する場合は、もれなく変更届を提出してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化に関する指針が整備されていない等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は虐待に該当する行為と考えられます。</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備してください。</li> <li>・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月に1回以上開催してください。</li> <li>・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定年月日等を定めて同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。拘束の実施の有無のみでなく、その際の心身の状況等を記録してください。</li> <li>・また、定期的にカンファレンスなどを開催し、経過観察・身体拘束の解除に向けて再検討をし、記録してください。</li> <li>・身体拘束廃止に向けて、研修を行うなど施設全体として積極的に取り組んでください。</li> <li>・「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省)も参考にしてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の金銭を管理しているが、具体的な管理方法が定められていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の金銭・預金等の管理は入居者自身が行うことが原則ですが、やむを得ず施設が金銭管理を行う場合は、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的な報告等について、金銭管理規程等で定めてください。</li> </ul>



有料老人ホーム△△△△△ 〇〇月〇日 (○) 勤務表 ※有料老人ホーム職員が訪問介護事業所職員を兼務する場合

区分	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
管理者										有料	有料	有料	有料	有料	有料	有料	有料	有料						
職員A (兼)							訪問	訪問	訪問	訪問	休憩	有料	有料	訪問	訪問									
職員B (兼)										有料	有料	訪問	訪問	休憩	訪問	有料	有料	訪問						
職員C (兼)												訪問	訪問	有料	訪問	休憩	訪問	訪問	訪問	訪問				
職員D (兼)																								
職員E (兼)																					訪問	有料	訪問	有料
確認	○	○	不可	○	○	○	○	不可	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	不可	○	○	○

<不可> 有料老人ホームの職員が配置されている時間とはみなされません。

## 介護保険サービス事業者の指導状況

### 実施件数

区 分		令和3年度実施数	
		実地指導/一般立入検査	監査/特別立入検査
サービス施設	介護老人福祉施設	0	8
	介護老人保健施設	0	2
	介護療養型医療施設	0	0
	介護医療院	0	1
	小 計	0	11
居宅サービス	訪問介護	0(0)	6
	訪問入浴介護	0	0
	訪問看護	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0
	居宅療養管理指導	0	0
	通所介護	0(0)	1
	通所リハビリテーション	0	0
	短期入所生活介護	0	8
	短期入所療養介護	0	2
	特定施設入居者生活介護	0	1
	福祉用具貸与	0	0
	特定福祉用具販売	0	0
	小 計	0(0)	18
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0
	地域密着型通所介護	0(0)	2(1)
	認知症対応型通所介護	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0
	認知症対応型共同生活介護	0	2(1)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	1
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0
小 計	0(0)	5(2)	
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0
	介護予防訪問看護	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0
	介護予防短期入所生活介護	0	8
	介護予防短期入所療養介護	0	2
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	1
	介護予防福祉用具貸与	0	0
	特定介護予防福祉用具販売	0	0
小 計	0	11	
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2(1)
小 計	0	2(1)	
介護予防事業(総合事業)	第1号訪問事業	0(0)	7
	第1号通所事業	0(0)	3(1)
	小 計	0(0)	10(1)
居宅介護支援	0(0)	0	
介護予防支援	0	0	
配食サービス	0	0	
有料老人ホーム(介護付き有料老人ホームを除く)	0	10	
合 計	0(0)	67(4)	

※実地指導及び一般立入検査における()内は名古屋介護事業者指定指導センター実施分を再掲したもの

※令和3年度における実地指導及び一般立入検査は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止

※監査及び特別立入検査は対応案件数を計上したもの

※監査及び特別立入検査における()内は出頭監査分を再掲したもの

# 介護保険サービス事業者の指定取消等処分について

## 1 令和2年度(全国版)

### 介護保険事業所における指定の効力停止(一部又は全部)及び指定取消の件数について

介護サービスの種類	効力停止件数	取消件数	取消事由件数(複数回答あり)									
			人員基準を満たしていなかった	設備・運営基準に従った運営ができていなかった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に不正があった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	その他	
指定居宅サービス	訪問介護	7	19	4	6	2	15	8	6	0	3	2
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	0	4	1	0	0	3	0	1	3	0	1
	通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	特定福祉用具販売	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	居宅介護支援	7	5	1	1	1	4	2	0	0	0	3
施設介護サービス	介護老人福祉施設	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	介護予防特定福祉用具販売	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	介護予防支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
防着型指定地域密着サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
援口(総合事業)	介護第一号訪問事業	4	16	0	0	0	6	1	1	0	12	3
	介護第一号通所事業	5	5	1	0	0	0	0	0	1	4	1
	介護第一号生活支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	49	60	9	8	3	31	12	8	11	19	13	

## 2 名古屋市の処分事例

### 【令和2年度】

区 分	処分事由	処 分 内 容	不正の概要
介護老人福祉施設	不正請求	効力の一部停止 (6カ月) ① 新規受入停止 ② 報酬上限7割	介護職員の人員が配置基準を下回っているにもかかわらず、人員基準欠如減算を行わずに報酬を請求した。 (介護保険法第92条第1項第6号)

※ 上記事業所と一体的に人員・設備が運営されている（介護予防）短期入所生活介護についても、同様の不正請求により処分を行った。（法第77条第1項第6号、第115条の9第1項第6号）

### 【令和3年度】

区 分	処分事由	処 分 内 容	不正の概要
訪問介護 予防専門型訪問サービス	不正請求	効力の一部停止 (1カ月) ① 新規受入停止 ② 報酬上限7割	管理者兼サービス提供責任者が、同居の家族である利用者に対して訪問介護を提供し、介護報酬を請求していた。 (法第77条第1項第6号)  一体的に運営している障害者総合支援法における重度訪問介護及び移動支援に関し、不正な行為が認められた。（法第77条第1項第10号、第115条の45の9第6号及び第7号）
地域密着型通所介護 予防専門型通所サービス	①不正請求 ②虚偽答弁 ③虚偽申請	指定の取消	①サービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供をしたと虚偽の書類を作成し、介護報酬を請求した。 居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供時間より短い時間でサービス提供を切り上げていたにもかかわらず、計画通りの請求区分で介護報酬を請求した。（法第78条の10第8号）  ②監査を実施した際に、法人代表者が虚偽の答弁を行った。（法第78条の10第10号）  ③常勤ではない管理者を常勤であるとして虚偽の申請をし、指定の更新を受けた。（法第78条の10第12号、法第115条の45の9第5号）

# 高齢者虐待の防止について

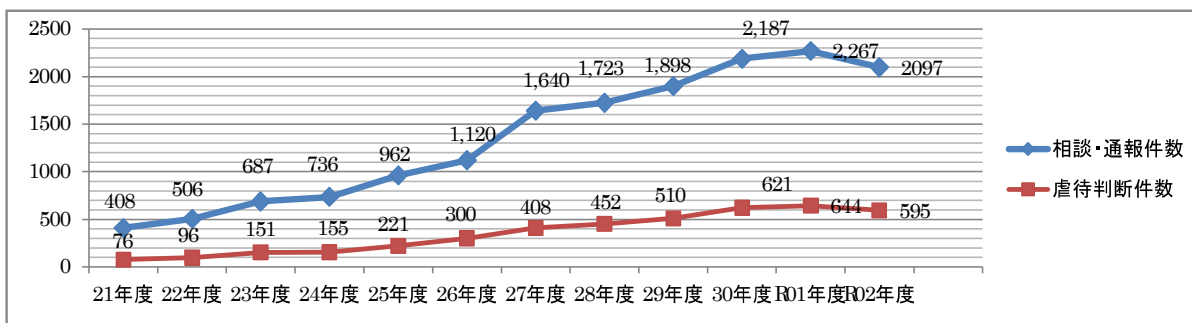
## 1 高齢者虐待判断件数

養介護施設従事者等(※)による虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数は、いずれも昨年度に比べ減少したものの、高齢者虐待は依然として高止まりしている傾向が継続しています。

※「養介護施設従事者等」とは

- ・「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
- 「養介護施設」とは
- ・老人福祉法に規定される老人福祉施設(地域密着型施設も含む)、有料老人ホーム
  - ・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センター
- 「養介護事業」とは
- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
  - ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移(全国)



## 2 虐待の事実が認められた事例について (全国)

令和2年度内に虐待の事実が認められた595件の事例を対象に、施設・事業所の種別、虐待の具体的内容、虐待の種別、被虐待高齢者に対する身体拘束の有無、虐待の発生要因、被虐待高齢者及び虐待を行った養介護施設従事者等の状況等について集計を行った結果、以下のような傾向がありました。(愛知県においては17件の虐待事例、うち名古屋市においては5件の虐待事例)

### (1) 施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)」が28.2%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が27.1%、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が13.9%、「介護老人保健施設」が8.4%の順となっています。

当該施設・事業所の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	168	50	2	83	161	12	6	3	25	31	30	5	19	595
割合(%)	28.2	8.4	0.3	13.9	27.1	2.0	1.0	0.5	4.2	5.2	5.0	0.8	3.2	100.0

(2) 虐待の具体的内容（主なもの）

種別	内容
身体的虐待	暴力的行為 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束 高齢者の利益にならない強制による行為 代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
介護等放棄	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
心理的虐待	威嚇的な発言、態度 侮辱的な発言、態度 羞恥心の喚起 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること 高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	金銭の寄付・贈与の強要 着服・窃盗 無断流用

(3) 虐待の種別

虐待の種別(複数回答)は、「身体的虐待」が52.0%と最も多く、次いで「心理的虐待」が26.1%、「介護等放棄」が23.9%、「性的虐待」が12.1%、「経済的虐待」が4.8%となっています。

虐待の種別(複数回答)

	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
人数	641	295	321	149	59
割合 (%)	52.0	23.9	26.1	12.1	4.8

※割合は、被虐待高齢者が特定できなかった34件を除く561件における被虐待者の総数1,232人に対するものです。

※1人の被虐待高齢者に対し複数の種別がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計人数は被虐待高齢者の総数1,232人と一致していません。

(4) 被虐待高齢者に対する身体拘束の有無

身体拘束あり	身体拘束なし	合計
317人 (25.7%)	915人 (74.3%)	1,232人 (100.0%)

※被虐待高齢者が特定できなかった34件を除く561件の事例を集計。

(5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として最も多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「倫理観や理念の欠如」、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」となっています。

虐待の発生要因(複数回答)

内 容	件数	割合 (%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	290	48.7
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	132	22.2
職員のストレスや感情コントロールの問題	102	17.1
倫理観や理念の欠如	87	14.6
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	63	10.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	57	9.6
その他	19	3.2

※回答のあった595件の事例を集計。

(6) 被虐待高齢者の要介護状態区分及び認知症日常生活自立度

「要介護4」が27.2%と最も多く、次いで「要介護3」が22.2%、「要介護5」が16.9%であり、合わせて「要介護3以上」が66.2%を占めました。また、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の者は69.6%となっています。

被虐待高齢者の要介護状態区分

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
人数	6	3	12	72	128	273	335	208	195	1,232
割合 (%)	0.5	0.2	1.0	5.8	10.4	22.2	27.2	16.9	15.8	100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった34件を除く561件の事例を集計。

認知症日常生活自立度

	認知症又はなし	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度Ⅴ	自立度Ⅵ	自立度Ⅶ	自立度Ⅷ	自立度Ⅷ以上(再掲)	認知症不明	合計
人数	25	48	166	361	140	14	177	(858)	301			1,232
割合 (%)	2.0	3.9	13.5	29.3	11.4	1.1	14.4	(69.6)	24.4			100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった34件を除く561件の事例を集計。「認知症はあるが自立度不明」には、「自立度Ⅱ以上」のほか、「自立度Ⅰ」が含まれている可能性があります。自立度Ⅱ以上(再掲)は、自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅷ以上、認知症はあるが自立度不明の人数の合計となります。

(7) 虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の年齢及び職種

虐待を行った養介護従事者等の年齢は「40～49歳」が15.8%と最も多く、次いで「30～39歳」が15.0%、「50～59歳」が14.7%、「30歳未満」が13.0%となっています。職種については、約8割を介護職が占めています。

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	不明	合計
人数	96	111	117	109	93	214	740
割合 (%)	13.0	15.0	15.8	14.7	12.6	28.9	100.0

※虐待者が特定できなかった70件を除く525件の事例における虐待者の総数740人に対するものとなります。

虐待者の職種

	介護職	内訳			看護職	管理職	施設長
		介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明			
人数	585	(182)	(108)	(295)	25	45	27
割合 (%)	79.1	(31.1)	(18.5)	(50.4)	3.4	6.1	3.6

(続き)

	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	30	26	2	740
割合 (%)	4.1	3.5	0.3	100.0

### 3 名古屋市における養介護施設従事者等による高齢者虐待判断件数（令和3年度）

令和3年度に虐待通報があったものについて、名古屋市としての虐待判断件数は14件となりました（令和4年5月末時点）。施設・事業所の種別としては、「介護老人福祉施設」、「住宅型有料老人ホーム」がそれぞれ5件、次いで「介護老人保健施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「短期入所生活介護」、「特定施設入居者生活介護」がそれぞれ1件の順でした。

虐待の種別としては、「身体的虐待」が7件、次いで「心理的虐待」が6件、「性的虐待」、「経済的虐待」、「介護等放棄（ネグレクト）」がそれぞれ1件でした。

※同一事業所で複数の認定がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待判断件数の14件と一致しません。

#### （1）令和3年度の名古屋市としての虐待判断事例

種別	内容
身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室にておむつ交換中、介護職員が入居者の頭部を叩いた。</li> <li>・入居者のパジャマを引っ張り、ベッドに投げるように移乗させた。</li> <li>・介護職員が入所者に対し、床に倒して首を絞める等の暴行を加えた。</li> <li>・介護職員が入居者を殴打した。等</li> </ul>
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者に暴言を吐く、怒鳴る行為を行った。</li> <li>・入居者に対して「そんなに（足が）痛いならチェーンソーで切らなきゃいけないよ」と発言した。</li> <li>・介護職員が入所者に対し、ナースコールを「押さないで」と発言した。</li> <li>・入居者が「やめて」と拒否したにも関わらず、職員が入居者の乗っている車椅子を揺らした。等</li> </ul>
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臥床する入所者に対してキスをしようとした。</li> </ul>
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の預金を窃取した。</li> </ul>
介護等放棄（ネグレクト）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の居室のナースコールを外した。</li> </ul>

#### （2）令和3年度の名古屋市としての虐待判断事例の発覚の端緒

- ・別職員が、職員の虐待行為を目撃した。
- ・利用者が職員からの殴打について別職員に対して訴え、防犯カメラの映像を確認したところ、虐待の事実が判明した。
- ・施設長が介護事故の経緯について職員に確認したところ、職員本人から申し出があった。
- ・職員が、原因不明の痣がある利用者を発見した。等

#### （3）令和3年度の名古屋市としての虐待判断事例の発生要因

- ・職員の倫理観、理念が欠如していた。
- ・職員にストレスがあった/感情のコントロールができなかった。
- ・職員の業務負担が大きかった。
- ・入所者からのボディタッチ等によって互いに好意を持っていると考えた。

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防ぐ又は早期に発見するためには、①コンプライアンスの遵守の徹底 ②公益通報者保護制度の周知 ③職員間の積極的なコミュニケーション ④虐待防止に関する研修・身体拘束廃止に関する研修・接遇に関する研修・認知症に関する研修の実施が有効となります。

### 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

高齢者虐待防止法では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、「養介護施設従事者等の**研修の実施**」、「当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**」「その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとなっています（法第20条）。



高齢者虐待防止に関する研修、並びに身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修等高齢者虐待に関係の深いテーマの研修を事業所の全職員に対して定期的に行うことが求められます。

なお、令和3年4月1日より、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関わる基準等の一部を改正する省令」（令和3年厚生労働省令第9号）が施行され、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、**①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催すること、②虐待の防止のための指針を整備すること、③虐待の防止のための研修を定期的実施すること、④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと**が義務付けられました。当該規定は、経過措置期間が設けられており、令和6年4月1日から完全施行となりますので、それまでの間に虐待防止に対する体制整備を確実に構築していただきますようお願いします。なお、名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針においても、同じ改正がされています。

また、苦情相談窓口の設置が運営基準に規定されていますが、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、相談されやすい事業所となるように工夫をお願いします。

## 5 養介護施設従事者等による高齢者虐待における通報の義務

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならないとの義務が課されています（法第21条第1項）。

また、刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと（法第21条第6項）、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、**通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けない**ことが規定されています（法第21条第7項）。こうした規定は、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられたものです。

## 6 養護者による高齢者虐待における通報について

高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならない（法第7条第1項）ほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを**市町村に通報するよう努めなければならない**（法第7条第2項）と規定されています。養護者による高齢者虐待の相談・通報者の集計では、介護支援専門員と介護保険事業所職員とを合わせると全体の約3分の1を占めます。深刻でない虐待事例の通報について法令では努力義務の規定となっておりますが、虐待を受けている高齢者が安心して生活するための支援や高齢者虐待を未然に防止するために、**虐待のサインに気づきやすい介護支援専門員や介護保険事業所職員の協力が不可欠**です。

## 7 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けて

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要があります。**「不適切なケア」とは、不適切な介護・低い専門性、不適切なサービス、不十分なケア、不適切な関係等のことを指します。**虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為があります。さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況があります。そのため、**「不**

適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められています。

また、介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています。身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

介護保険指定基準上「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ますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、全ての場合について、身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要となります。

養介護施設においては多数の高齢者が生活していますが、業務をこなすために流れ作業的なケアを実施する中でも身体拘束や心理的虐待が発生しております。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、高齢者一人ひとりに対して個別ケアを実践することも重要になります。

法令の趣旨を踏まえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待をなくすため、定期的に、虐待防止に関する研修、身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修の実施をし、実際にケアに当たる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体でサービス向上に向けた取り組みをお願いします。

26健介保第697号

平成26年8月5日

市内指定居宅介護支援事業所管理者 様  
市内指定(介護予防)訪問介護事業所管理者 様  
市内関係事業者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（通知）

標題の件については、平成15年10月21日付け「宅老所などの住居において介護保険サービスと介護保険外サービスが混合して行われる場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について」及び平成15年12月9日付け「介護保険と介護保険外のサービスが混合する場合における適切な居宅サービス計画の作成について」により示していますが、本市が実施する介護保険法に基づく実地指導及び監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に、別紙1のような不適切な事例が散見されています。

介護保険制度は、保険料と公費を財源として介護を社会全体で支えあう公的な保険制度であり、国民・市民の信頼のもと持続的かつ安定的に制度を運営していくためには関係法令の遵守及びより高い水準を目指した事業運営が求められますが、不適切な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねることに繋がるため、保険者としては看過できない問題であると認識しております。

つきましては、別紙2に定める取扱いの徹底に特段の配慮をお願いするとともに、不適切事例に該当する案件については、速やかな改善等適切な対応をお願いします。上記のいずれかに該当し、改善等の見込みがないと認められる事例については、下記担当への情報提供をお願いします。

なお、本通知の発出に伴い、上記の平成15年10月21日付け及び平成15年12月9日付け通知は廃止します。

介護保険課指導係 TEL:972-3087 FAX: 972-4147

## ＜主な不適切事例＞

- 1 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- 2 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- 3 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- 4 前記1から3までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。
- 5 「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- 6 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報への不適切な管理などの問題がある。
- 7 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- 8 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

**第1 本通知における「住居」とは**

「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居をいう。

**第2 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について**

次の1から6までのすべての要件を満たす必要があること。

**1 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。**

当該住居を生活の本拠として居住している生活実態があると認められること。

したがって、当該住居とは別の場所に生活の本拠がある者が、介護サービス等を利用する目的で一時的に当該住居に居留（ショートステイ）する場合は、当該住居に生活の本拠が異動したものとみなせないため、当該住居において介護保険サービスを利用することはできない。

ただし、別の場所に生活の本拠があった者が、家族介護を受けるなどの目的で当該住居（別居の息子宅など）に相当期間居留する場合は、居留期間中、生活の本拠が居留先に異動したものとみなせるため、介護保険サービスを利用することができる。

⇒ 居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員は、当該住居が有料老人ホームに該当しているにもかかわらず、老人福祉法第29条に基づく届出を行っていない場合は、不適切な処遇や虐待などが行われた場合に発見が遅れる可能性があることから、居宅サービス計画書を作成することは原則望ましくない。担当居宅介護支援専門員は当該住居の責任者（施設長等）に対し届出等の助言を行うほか、利用者及び家族の希望や生活環境を踏まえ、最も適切な介護保険サービスが提供される居宅サービス計画の作成に努めること。

**2 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。****(1) 「介護保険外」サービスの正確な把握**

主な介護者の介護状況を把握するため、「介護保険外」サービス利用契約書、「介護保険外」サービス計画書、実施記録、勤務表等により、住宅型有料老人

ホーム等の業務に携わる職員（以下「介護職員」という）の日中・夜間における「介護保険外」のサービス提供体制（看護・介護職員の体制、兼務の有無）、サービス提供内容（身体介護、生活援助等のサービス内容及び頻度）、それに対応する標準的なサービスの提供時間が正確に把握されていること。この点が把握されていないと、居宅サービス計画書を作成する時に「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容について明確な区分ができない。

- ⇒ 「介護保険外」サービスが明確でない場合は、訪問介護費を算定することはできない。
- ⇒ 訪問介護員が当該住居の職員を兼務する場合、当該職員に関連する事業所ごとの勤務状況が、勤務表等により明確に区別できる状態でなければ、訪問介護費を算定することはできない。
- ⇒ 居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員は、利用者が置かれている環境の正確な把握を行うため、利用者及び家族からも当該住居における「介護保険外」サービスの提供体制、サービス提供内容について聞き取り等を行うこと。

## （２）利用者の状態像の正確な把握

居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員の適切なアセスメントにより、利用者の健康状態、ADL（入浴、更衣、食事、整容、排せつ、移動・移乗などの基本的な日常生活動作）、IADL（食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理など日常生活の活動レベル）、コミュニケーション能力、認知能力、じょく瘡・皮膚の問題、口腔衛生、問題行動など利用者の状態像について、正確に把握されていること。

- ⇒ 訪問介護費については、居宅介護支援事業所において適切なアセスメントが行われていない場合は、不適切な給付として返還対象となる。
- ⇒ 介護保険の趣旨に則ったサービス提供が行えるよう、適切なアセスメントを行わなければならない。

## 3 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。

### （１）利用者及び家族への面接と介護意向の聞き取り（新規時・変更時）

居宅サービス計画第1表の「利用者及び家族の介護に対する意向」には、必ず利用者及び家族（利用者の出身世帯に家族がいる場合はその家族。以下同じ。）に面接し、聞き取った結果が記載されていること。

⇒ 当該住居の管理者等からの聞き取り結果のみで居宅サービス計画を作成することは認められない。

(2) 訪問介護の具体的なサービス内容とその所要時間の記載

訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、居宅サービス計画第2表に具体的な訪問介護サービスの内容が記載（たとえば、入浴介助の場合は、更衣介助、浴室への移動介助、洗身・洗髪介助、安全の見守り、更衣介助など一連の介助内容を具体的に記載）されるとともに、当該サービスの標準的な所要時間が記載されていること。

⇒ 訪問介護サービスの内容は、利用者個々の状態像、利用者及び家族の介護意向が反映されたものでなければならない。

⇒ 居宅サービス計画第2表に記載しない場合は、別の記載でもよいが、この記載がないと訪問介護に係るサービス内容が何に基づいて決定されたかを挙証する資料が存在しないこととなるので、必ず記録を残しておくなければならない。

(3) 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容の明確な区分

居宅サービス計画第2表及び第3表(週間サービス計画表)には、「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が明確に区分された上で記載されていること。「訪問介護員」と「介護職員」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして位置付けられていること。

⇒ 訪問介護員が当該住居の職員を兼務する場合、居宅サービス計画上「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が明確に区分され、これに対応する「訪問介護員」と「介護職員」としてのサービスが、別の時間帯に、別のサービスとして行われる場合に限り、訪問介護費を算定することができる。

(4) 利用者又は家族に対する居宅サービス計画の説明と同意

居宅サービス計画書の原案の内容を、利用者又は家族に説明し、文書による同意が得られていること。

⇒ 利用者又は家族への説明、文書による同意が得られていない場合は、5割に減算となり、2月目以降は居宅介護支援費を請求することができない。

(5) 利用者又は家族、訪問介護事業所の担当者に対する居宅サービス計画書の交付

居宅サービス計画書の第1表から第3表及び第6表・第7表が、利用者又は家族及び訪問介護事業所の担当者に交付されていること。

⇒ 利用者又は家族、訪問介護事業所の担当者に居宅サービス計画書が交付されていない場合は、5割の減算となり、2月目以降は居宅介護支援費を請求することができない。

#### 4 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。

- (1) 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」がサービス提供責任者により作成されていること。
- (2) 「訪問介護計画書」には、訪問介護に係るサービス内容の区分が何に基づき決定されたかが判断できる具体的なサービス内容、所要時間、サービス日程などが記載されていること。
- (3) 利用者又は家族、居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員に対して「訪問介護計画書」が交付されていること。
- (4) 利用者又は家族、居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員、訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して交付する「介護保険外サービス計画書」が作成されていること。

⇒ 介護保険外のサービス計画が明らかにされていないと適切なアセスメントができず、居宅サービス計画が作成できないことから、このような状態で提供される訪問介護サービスは介護保険の算定対象とならない。速やかに改善されない場合は、不適切な給付として返還対象となる。

#### **「介護保険外サービス計画書」の作成例**

住宅型有料老人ホームに勤務する介護職員の従事内容を時系列で整理した内容を計画に反映させるのも一つの方法と考えられる。

具体的には、居宅サービス計画第3表（週間サービス計画表）の様式等を活用して、起床後のバイタルチェック、朝食準備・盛り付け・配膳・朝食介助・朝食後片付け、更衣介助・排せつ介助・更衣介助、整容、昼食準備・盛り付け・配膳・昼食介助・昼食後片付け、入浴準備・更衣介助・入浴介助（全身清拭）・更衣介助・入浴後片付け、清掃、洗濯、献立作成、買い物、夕食準備・盛り付け・配膳・夕食介助・夕食後片付け、コミュニケーション、就寝、夜間・深夜・早朝の定時の排尿・排せつ介助など利用者の日常生活の要素となる行為の援助内容を曜日別に作成すれば、当該ホームにおける「介護保険外サービス計画書」となる。



**5 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。**

訪問介護サービスの実施記録が整備されていない場合は、訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われていたかどうか確認できないことから、保険給付の算定対象とならないこと。

⇒ 介護支援専門員が当該住居を訪問する際は、1人の利用者に対して訪問介護員が1対1でサービス提供を行っているか等、訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われているかの確認を、当該住居の責任者（施設長等）及び職員だけでなく、利用者や家族からの聞き取り等により確認しなければならない。

⇒ 居宅サービス計画の内容、訪問介護計画の内容、訪問介護の実施記録の内容、利用者及び家族からの聞き取り内容、訪問介護費の請求内容が一致していない場合は、不適切な請求として、返還対象となり得る。

**6 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。**

実際に提供した「訪問介護」と「介護保険外のサービス」の内容が実施記録の上でも明確に区分されていることを証する記録が必要となることから、「訪問介護」の実施記録の他に、「介護保険外」サービスの実施記録が整備されていなければならない。

**第3 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について**

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。

介護保険制度の要である介護支援専門員としての資質、倫理観、良識を問われることがないよう、前記第2及び次に掲げる事項に留意して、居宅サービス計画の作成等を行うこと。

## 1 24時間生活タイムテーブルシート（以下「シート」という。）の作成

「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、次の作成手順により、別添「シート」を作成すること。

- ① 当該住居の管理者等から当該住居において提供される「介護保険外」サービスの内容を聴き取り（契約書、重要事項説明書及び介護サービス等の一覧表、日課表等で確認する必要あり）、食事、入浴、排せつなど利用者の主な日常生活上の活動に照応する「介護保険外」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。
- ② 主な日常生活上の活動に照応する「利用者が自分でできること・自分でできないこと」をシートに記載する。
- ③ アセスメントの結果及び利用者又は家族の介護に関する意向を踏まえ、居宅サービス計画を作成し、「介護保険」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。

## 2 週間サービス計画表（第3表）の作成

前記1により作成したシートの記載内容に基づき、週間サービス計画表（第3表）を作成すること。

## 3 モニタリング時における適正な利用状況の把握

居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行う際に、居宅サービス計画及び訪問介護計画に基づいて適正に利用されているかについて、実施記録だけでなく、利用者及び家族からの聞き取りを行って把握すること。

## 第4 参考様式

### 1 利用者24時間生活タイムテーブルシート

### 2 「介護保険」と「介護保険外」の介護サービスが盛り込まれた居宅サービス計画書の記載例

利用者24時間生活タイムテーブルシート

時間	介護保険外サービス	介護保険サービス	主な日常生活上の活動 (順不同)	利用者の24時間アセスメントシート		
				自分でできないこと		自分でできること
				常時できないこと	場合によってできること /できないこと	
4:00			○起床			
4:30			○起床時排泄			
5:00			○起床後整容			
5:30			○バイタルチェック			
6:00			○起床後布団の片付けなど			
6:30			○脱衣、着衣			
7:00			●朝食(昼食・夕食とも同じ)			
7:30			*朝食準備			
8:00			*朝食調理			
8:30			*配膳			
9:00			*食事			
9:30			*下膳			
10:00			*朝食後片付け			
10:30			○服薬			
11:00			○洗濯			
11:30			○排泄・体位交換など			
12:00			○掃除			
12:30			○献立用意(献立作成)			
13:00			○買い物			
13:30			○コミュニケーション			
14:00			●昼食			
14:30			○服薬			
15:00			○入浴			
15:30			○排泄・体位交換など			
16:00			○コミュニケーション			
16:30			●夕食			
17:00			○服薬			
17:30			○就寝前準備			
18:00			○脱衣、着衣			
18:30			○就寝			
19:00			○夜間、深夜の排泄・体位交換など			
19:30			○金銭管理			
20:00						
20:30						
21:00						
21:30						
22:00						
22:30						
23:00						
23:30						
0:00						
0:30						
1:00						
1:30						
2:00						
2:30						
3:00						
3:30						

基 本 情 報

受付日 (2012 年 10 月 14 日) 受付者 ( U ) 受付方法 ( 電話 ・ 来所 )

利用者名	A	性別	女	生年月日	T14 年〇〇月〇〇日(〇〇歳)
住 所	名古屋市〇〇区〇〇一丁目〇〇番地			電話番号	052-〇〇〇-〇〇〇〇
主 訴	<p>〔相談内容〕 入院後、身体機能が低下し、有料老人ホーム〇〇(住宅型有料老人ホーム)へ入居予定。リハビリテーションをして少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がり、どうしたらよいかわからず困っている。</p> <p>〔本人・家族の要望〕 本人：自分で歩けるようになりたいし、食事をゆっくりでも自分で食べられるようになりたいが、周りの人がみんな元気な人ばかりで恥ずかしいので、通所リハビリテーションには行きたくない。 介護者(長女)：閉じこもりが心配なので、なるべくリハビリテーションをして、少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がっているのでどうしたら良いかわからず困っている。</p>				
生活歴・生活状況	〔生活歴〕		〔家族状況〕		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結婚後農業に従事。</li> <li>・2人の孫の世話をしていた。</li> <li>・夫が平成2年頃に脳梗塞を患い、以降要介護状態となり、介護に従事していた。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・主介護者として長女がいる(入院前までは長女家族と同居していた)。</li> <li>・夫は一月前に入所していた施設にて死亡。</li> </ul>		
日常生活自立度	〔経過・病歴等〕		〔主治医〕		
	<p>H24年2月28日 交通事故。右下腿骨開放性骨折手術。 外傷性クモ膜下出血手術。 リハビリテーションにて短距離歩行可能となる。</p> <p>H24年10月10日 けいれんのため入院(血流障害) 服薬、点滴治療にて改善。</p> <p>H24年10月19日 退院。住宅型有料老人ホーム入所。</p>		<p>H病院：整形外科 主治医 〇〇先生 ：脳神経外科 主治医 〇〇先生 (TEL) 052-〇〇〇-〇〇〇〇</p>		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度 B 2		認知症老人の日常生活自立度 I		
認定情報	要介護3(2012年9月27日～2013年3月31日)			認定日	2012年10月16日
課題分析(アセスメント)理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24年9月25日にT介護計画センターに相談あり。介護保険認定申請する。</li> <li>・入院し、状態が変わったため、再アセスメントを行う。</li> </ul>				
利用者の被保険者情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険：組合健保、後期高齢者医療被保険者証</li> <li>・身体障害者手帳なし</li> <li>・年金(国民年金)受給 月額 約25,000円程度</li> </ul>				
現在利用しているサービス	<p>(入院前に利用していたサービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハビリテーション：週1回</li> <li>・訪問介護：午前・午後各30分ずつが毎日1回(正午のみ1時間が毎日1回)</li> </ul>				

課題分析（アセスメント）概要

H24年10月17日現在

健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24年2月28日交通事故にて緊急入院。右下腿骨開放性骨折、外傷性クモ膜下出血の手術を行う。リハビリテーションにて短距離歩行可能となる。</li> <li>・10月頃より服薬変更（整腸剤・血流を良くする薬）により血流障害によるけいれんを引き起こし入院。その後、立ち上がりはできるが介助量が多くなった。</li> </ul>	
A D L	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力でベッドより起き上がったり、立ち上がったりするには少し介助が必要。</li> <li>・両下肢の筋力が落ちている。手を持てば少し歩行ができる。長距離は車いす使用。</li> <li>・入院中は主治医の指示により看護師が清拭を行っていた。</li> <li>・整容・更衣などの生活全般において介助を要する。</li> </ul>	
I A D L	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事全般及び金銭管理は、主介護者の長女が全面的に行っている。</li> </ul>	
認知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の嫌なことに関しては、自己判断・決定はできるが、複雑な事柄になると判断・決定に欠けることがある。</li> </ul>	
コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷性クモ膜下出血後遺症による失語状態であるが、簡単な内容ならば自分の思いを伝えることができる。</li> <li>・発声量が少ないため、声が小さく聞き取りにくい。</li> </ul>	
社会との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通事故以前は夫の介護をしながら、地域の行事や介護者同士の行事に参加する程度の社会性があった。</li> <li>・事故後、他人の前に出ることを拒否するようになった。</li> <li>・近所の友人が時々話相手になってくれる。</li> </ul>	
排尿・排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意はあるが、便意はない。</li> <li>・日中：病院では介助にて排泄。排便は失敗が多かった。</li> <li>・夜間：紙オムツ使用。</li> </ul>	
じょく瘡・皮膚の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題はなし。</li> </ul>	
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総入歯。手入れや口腔ケアは長女が行っている。</li> </ul>	
食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（主食）粥食（副食）刻み食</li> <li>・嚥下機能が低下し、食事に時間がかかる。食事の最中に意欲低下し、摂取量も少なくなっている。</li> </ul>	
問題行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし。</li> </ul>	
介護力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長女が全面的に介助を行っているが、就労しているため精神的にも体力的にも負担が大きい。</li> <li>・市内在住の次女は時々来て、話し相手・安否確認をしている。</li> <li>・長女の夫は介護協力は特にないが、特別な時は手伝ってくれる。</li> <li>・本人は長女に対して感謝している。</li> <li>・長女は本人の気持ちを尊重して、できるかぎりの支援をしたいと考えている。</li> </ul>	
居住環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関先にスロープが設置されており、介助による外出ができるようになっている。</li> <li>・住宅型有料老人ホームは3階建てで、自室は1階にある。</li> </ul>	住宅見取り図
特別な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1月前に、施設に入所していた夫が死去。</li> </ul>	

第 1 表

居宅サービス計画書 (1)

認定済 申請中

初回・紹介・継続

利用者名 A 殿 生年月日 T14年〇〇月〇〇日 住所 名古屋市〇〇区〇〇一丁目〇〇番地  
 居宅サービス計画作成者氏名 U  
 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 T介護計画センター 名古屋市〇〇区〇〇三丁目〇〇番〇〇号  
 居宅サービス計画作成 (変更) 年月日 H24年10月19日 初回居宅サービス計画作成日 H24年8月26日  
 認定日 H24年10月16日 認定の有効期間 H24年9月27日～H25年3月31日

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：自分で歩けるようになりたいし、最後まで食事を自分で食べられるようになりたいが、周りの人がみんな元気な人ばかりで恥ずかしいので、通所リハビリテーションには行きたくない。 介護者(長女)：なるべくリハビリテーションをして、少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がっているのどうしたら良いかわからず困っている。				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし				
総合的な援助の方針	「自分で歩けるようになりたい」や「最後まで食事を自分で食べられるようになりたい」という本人の思いを尊重し、有料老人ホーム〇〇(住宅型有料老人ホーム)において、訪問介護・訪問リハビリのサービスの利用しながら日常生活動作の維持・向上を図れるように支援していく。けいれんが起きた場合は、5分程様子を見てそれでも治まらなかつたら長女の職場に電話し、長女の指示を仰ぐ。治まった場合も連絡し状態を報告する。 ※長女勤務先：(株)〇〇(052-〇〇〇-〇〇〇〇)。長女携帯電話(090-〇〇〇-〇〇〇〇：12:00～13:00と17:00以降のみ連絡可能) 上記にかけても連絡がつかない場合は、T介護計画センター(052-〇〇〇-〇〇〇〇)担当介護支援専門員まで。				
生活援助中心型の算定理由	1. ひとり暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他( )				

第2表

居宅サービス計画書 (2)

H24年10月19日

利用者名 A 殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助		目標		援助		内容		期間	
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
①自分で歩いてトイレまで行き、自力で排泄したい	トイレで排泄できる	H24.10 H25.3	室内を自分で歩けるようになる	H24.10 H25.1	下肢筋力向上訓練	○	訪問リハビリ	B事業所	週2回	H24.10.25 H25.1.31
			ポータブルトイレで排泄できる	H24.10 H25.1	排泄間隔を把握する。 ポータブルトイレへの移乗の見守り、状態により介助 ポータブルトイレ後始末、排泄介助 ベッド柵を活用し、ベッドからポータブルトイレへ安全に移乗する。	○ ○ ○ ○	本人訪問介護 有料老人ホーム	A事業所 C事業所 有料老人ホーム○○	週6日 週1日 随時	H24.10.25 H25.1.31
						○	福祉用具貸与	E事業所	毎日	

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第2表

居宅サービス計画書 (2)

H24年10月19日

利用者名 A 殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助		目標		援 標		助 目		助 援		内 容	
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	(期間)	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻 度	期 間
②自力で食事が食べられるようになりたい	自分で食事を全部食べる	H24.10 H25.3	自力で半分食べられる	H24.10 H25.1	本人が食べやすい状態の食事を用意する	有料老人ホーム		有料老人ホーム	有料老人ホーム〇〇		毎日	H24.10.25 H25.1.31
③けいれん発作を起さしたくない	けいれん発作を起さない	H24.10 H25.3	継続的医学管理によりけいれん発作を未然に防ぐ	H24.10 H25.1	受診 服薬補助 バイタルサインチェック (検温、血圧、脈拍測定)	診察 訪問介護 有料老人ホーム	〇	診察 訪問介護 有料老人ホーム	日病院 家族 随時 A事業所 C事業所 有料老人ホーム〇〇	月1回 週6日 週1日 随時		H24.10.25 H25.1.31

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。



第2表

居宅サービス計画書 (2)

H24年10月19日

A 殿

利用者名

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援 助 目 標		援 助 内 容		期 間	
	長期目標	短期目標	サービス内容	サービス種別	頻 度	期 間
④入浴をしたい	施設の浴場にて自力で入浴ができる	施設職員の手助けにより入浴ができる	入浴介助 (洗身、洗髪、着脱、整容介助など)	有料老人ホーム	週2回	H24.10.25 H25.1.31
⑤清潔な空間で生活したい	自力で居室内の掃除ができる	施設職員とともに居室内の清掃を行う	居室内清掃	有料老人ホーム	随時	H24.10.25 H25.1.31

※ 1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※ 2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

H24年10月分より

利用者名	A 殿							主な日常生活上の活動
	月	火	水	木	金	土	日	
深夜 4:00								巡視(必要時排泄介助) (施設)
早朝 6:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	起床 排泄介助、整容 朝食 (施設)
8:00								バイタルチェック (施設)
午前 10:00								
12:00	訪問リハB			訪問リハB				リハビリ 昼食 (施設)
14:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	排泄介助
午後 16:00								入浴(火、金) (施設)
18:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	排泄介助
20:00								夕食 (施設)
22:00								排泄介助、口腔ケア 就寝 (施設)
24:00								巡視(必要時排泄介助) (施設)
深夜 2:00								巡視(必要時排泄介助) (施設)
4:00								

週単位のサービス	福祉用具貸与(介助バー)、定期検診:月1回(家族)、夜間・早朝における排泄介助:随時(施設)、居室内清掃:随時(施設)
----------	---

## 介護保険法

(平成9年法律第123号)

(介護支援専門員の義務)

第六十九条の三十四 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが**特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。**

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

(名義貸しの禁止等)

第六十九条の三十五 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

(信用失墜行為の禁止)

第六十九条の三十六 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密保持義務)

第六十九条の三十七 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

(登録の消除)

第六十九条の三十九 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除しなければならない。

- 一 第六十九条の二第一項第一号から第三号までのいずれかに該当するに至った場合
- 二 不正の手段により第六十九条の二第一項の登録を受けた場合
- 三 不正の手段により介護支援専門員証の交付を受けた場合
- 四 前条第三項の規定による業務の禁止の処分に違反した場合

2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が**次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除することができる。**

### 一 第六十九条の三十四から第六十九条の三十七までの規定に違反した場合

- 二 前条第一項の規定により報告を求められて、報告をせず、又は虚偽の報告をした場合
- 三 前条第二項の規定による指示又は命令に違反し、情状が重い場合

3 第六十九条の二第一項の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録をしている都道府県知事は、当該登録を消除しなければならない。

- 一 第六十九条の二第一項第一号から第三号までのいずれかに該当するに至った場合
- 二 不正の手段により第六十九条の二第一項の登録を受けた場合
- 三 介護支援専門員として業務を行った場合

## **指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について**

(平成 11 年老企第 22 号)

### 1. 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第 1 条の 2 第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

### 3 運営に関する基準

#### (7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

##### ③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用 (第 3 号)

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

##### ⑥ 課題分析の実施 (第 6 号)

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

# 介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

## 1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

## 2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。

### (1) 対人（利用者）事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

### (2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報が発生した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

### (3) 感染症の発生 「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。ただし、**新型コロナウイルス感染症については利用者又は職員1名の感染から報告。**

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（3）を除いて報告不要

## 3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を記載の上、**5日以内を目安に**ファックス又は郵送にて連絡を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※様式は「<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html>」からダウンロードできます。

## 4 本市の連絡先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係 FAX 052-972-4147

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-972-2592
	上記以外のサービス	052-972-3087

## 5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

## 事故報告書 (事業者→名古屋市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8(必要に応じて9)までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告 ※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。	提出日：西暦 年 月 日
--	--------------

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概 要	法人名												
	事業所(施設)名									事業所番号			
	サービス種別												
	所在地												
	連絡先(TEL)	( )	-	担当者氏名									
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	被保険者番号・生年月日	被保険者 番号				生年月日	西暦	年		月		日	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	( )										<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ	
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 事業 対象者 <input type="checkbox"/> 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食・誤飲 <input type="checkbox"/> 対物(毀損・滅失物) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他 ( )										
			発生時状況、事故内容 の詳細										
	その他 特記すべき事項												

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 (            )									
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)				
	診断名										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 皮膚剥離 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 (            )									
	受傷部位										
	検査、処置等の概要										
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 (            )								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名 (            )                      警察署名 (            )                      名称 (            )									
本人、家族、関係先等への追加対応予定											
7 事 故 の 原 因 分 析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
8 再 発 防 止 策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)										
9 そ の 他 特 記 す べ き 事 項											





令和2年5月8日

市内高齢者施設等 担当者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

新型コロナウイルス感染症にかかる事故報告について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。  
標題の件について、下記のとおり本市としての取扱いを変更、追加しますので、ご確認ください。

記

1 趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症の社会的影響の大きさを鑑みて、通常時の事故報告の取扱いから変更し追加するものです。

2 連絡が必要な場合

新型コロナウイルス感染症については、利用者及び職員に感染者が発生した場合、感染者数の多寡にかかわらず、本市へ連絡するものとします。（事業所全体で10名以上が感染した場合等の条件がありましたが、新型コロナウイルス感染症については別の取扱いとさせていただきます。）

3 連絡方法

事故報告書（食中毒又は感染症用）に必要事項を記載の上、速やかにFAXにて連絡を行うものとします。

4 対象となる事業所・施設

「介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について」において本市への連絡を要するとされている事業所、施設及び養護老人ホーム・軽費老人ホーム

5 その他

すでに感染し治癒に至った利用者及び職員がいる場合についても、上記方法によりご報告ください。

（問合せ先）

名古屋市健康福祉局高齢福祉部  
介護保険課指導係  
電話 052-972-3087

## 各種届出・定期報告等について

### 1 変更・廃止等の届出について

P39「有料老人ホームの主な届出事項と添付書類」に基づき、必要に応じて事前相談のうえ、届出をしてください。変更届については変更後1月以内に、廃止・休止の届出については廃止・休止日の1月前までに届けてください。

介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）については、別途介護保険法に基づく届出も必要になりますので注意してください。

### 2 定期的に報告が必要な事項について

#### (1) 入居状況報告（4・10月の年2回）

『調査月の1日現在の入居状況』を調査月の10日までに報告してください。報告はFAXで構いません。

#### (2) 重要事項説明書等の提出

毎年7～8月頃（近年は新型コロナウイルスの影響で遅れあり。）に、重要事項説明書、決算書類等を提出してください。（毎年、事前に提出依頼文書を送付する予定です。）

### 3 届出様式等について

届出様式などは、NAGOYAかいごネットに掲載しております。

「NAGOYAかいごネット」-「事業者向けはこちら」-「有料老人ホームの届出」

(問合せ先)

所在地	〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号	
所管課	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	
担当係	1、2（2）	2（1）
	施設指定係	指導係
電話	052-972-2539	052-972-3087
FAX	052-972-4147（共通）	
メール	<a href="mailto:a2539@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp">a2539@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp</a>	<a href="mailto:a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp">a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp</a>

内 容	届出種別	添付書類	備 考
新たに開設したい	設置届	設置届に記載の書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
料金を変更したい	変更届	新旧対照表 料金変更が必要な理由を明らかにする書面 新料金の積算書 運営懇談会の資料及び議事録等 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
サービス内容を変更したい	変更届	新旧対照表 サービス内容変更が必要な理由を明らかにする書面 運営懇談会の資料及び議事録等 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
施設を変更したい (増改築、部屋用途の変更等)	変更届	新旧平面図 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
入居定員を変更したい	変更届	新旧平面図 重要事項説明書	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
住宅型から介護付に変更する 特定施設定員を変更する 管理者を変更する	変更届	受付印の押された介護保険指定申請書又は変更届の写し 重要事項説明書 重要事項説明書	
法人住所や代表者を変更する	変更届	登記事項証明書(登記簿謄本) 重要事項説明書	
施設を移転する	廃止届+設置届	別途指示する書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
設置法人を変更する	廃止届+設置届	別途指示する書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
廃止・休止したい	廃止・休止届	入居者の転居先一覧(任意様式) 有料老人ホーム設置届受理通知書 その他、別途指示する書類	計画段階で必ず電話等にてご連絡ください
電話・FAX 番号を変更する	変更届	重要事項説明書	

- ・変更届は変更の日から1月以内に、廃止・休止届は廃止・休止の日の1月前までに提出してください。
- ・変更の内容により、上記以外の書類の提出を求める場合があります。
- ・メールアドレスを変更する場合は、変更届の提出は不要ですが、必ず名古屋介護保険課まで連絡をしてください。
- ・計画段階での相談が必要な届出については、ご連絡いただいた後に具体的な手続き方法等をお伝えいたします。

令和 4 年 12 月 7 日

市内有料老人ホーム 管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

### 有料老人ホームにおける利用料金の変更について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

昨今のエネルギー費の高騰などにより電気代、ガス代、食材費等が高騰し、有料老人ホームの利用料金を値上げせざるを得ない状況にある施設も少なくない状況と存じます。

有料老人ホームにおける利用料金を変更する際には本市への事前相談と届出が必要であることは以前からご承知のことと思っておりますが、改めてお知らせいたします。なお、介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護（以下「特定施設」という。））において利用料金の変更を検討される場合は特にご注意ください。

#### 1 料金変更の手続きの流れ

##### (1) 事前連絡

名古屋市介護保険課施設指定係に電話もしくはメールで事前相談の連絡をしてください。

電 話 052-972-2539

メール [a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp](mailto:a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

原則として、入居者（家族）への説明前に相談するようにしてください。

##### (2) 相談資料の提出

以下の資料をメールで提出してください。

- ① 新たな利用料金の積算根拠
- ② 料金を変更する理由書
- ③ 新旧対照表

なお、①～③を1つにまとめていただいても差し支えありません。また、変更予定日もメール本文などでお伝えください。

##### (3) 内容確認

名古屋市介護保険課にて料金変更が妥当であるかを確認します。内容に疑義がある場合は電話やメールで確認させていただきます。

#### (4) 料金変更

内容確認が終了し変更が妥当であると判断されましたら、実際に料金変更となります。入居者（家族）への説明を必ず行ってください。なお、通常は運営懇談会等でご説明いただくものですが、昨今の新型コロナ事情を酌んで通知等の書面で説明いただいても構いません。

#### (5) 変更届

実際に利用料金を変更した後に、変更届を提出していただきます。提出先が異なりますのでご注意ください。

##### ① 有料老人ホーム変更届（第26号様式）

老人福祉法に基づく変更届です。住宅型、介護付ともに提出していただく必要があります。提出期限は変更日から30日以内です。

●提出先 名古屋市介護保険課施設指定係

##### ② 変更届出書（第4号様式）

介護保険法に基づく変更届です。介護付（特定施設）のみ提出が必要です。提出期限は変更日から10日以内です。

●提出先 名古屋市介護事業者指定指導センター

添付書類等については、NAGOYAかいごネットの該当ページでご確認ください。

##### ① <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>

トップ>有料老人ホームの届出

##### ② <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/>

事業者向け>各種加算・変更届ダウンロード>居宅サービス・施設サービス

## 2 介護付有料老人ホーム（特定施設）の注意点

特定施設の中には本市の公募により採択されたうえで指定されているものがございます。利用料金は採択時の評価点の一つになるため、公募により採択された特定施設は、原則として利用料金を変更（値上げ）することが認められていません。（特定施設の募集要項による。）事前相談、事前協議を経て、やむを得ない事情が認められた場合に限り、例外的に値上げが認められるものです。

いずれにしましても事後報告にならないよう、十分に注意してください。

名古屋市健康福祉局介護保険課施設指定係

電話 052-972-2539

FAX 052-972-4147

メール [a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp](mailto:a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

# 有料老人ホームの届出について

～老人福祉法第29条～

有料老人ホームとは、老人を入居させ、次のいずれかのサービスを提供する（予定も含みます）居住施設です。

- ① 入浴、排せつ、食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、清掃などの家事
- ④ 健康管理

Q：高齢者が数名しか入居していない場合は、有料老人ホームに該当しますか。

A：入居要件を専ら高齢者（老人）に限らず、高齢者以外も当然に入居できるようなものは有料老人ホームには該当しません。ただし、入居要件では高齢者以外も入居できるとしつつ意図的に高齢者を集めて入居させている場合や、数名であっても対象を高齢者に絞っている場合は有料老人ホームの届出が必要になることもあります。

Q：入居サービス又は介護等サービスを、委託して運営する場合又は別法人が運営する場合も、有料老人ホームに該当しますか。

A：それぞれのサービスを委託して運営する場合や別法人が運営する場合であっても、斡旋・紹介するなどにより一体的な運営が認められれば、該当します。

有料老人ホームに該当する場合には、あらかじめ届出が必要です。

Q：なぜ届出が必要なのですか。（老人福祉法の趣旨）

A：有料老人ホームは、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることから、あらかじめ事業者と行政との連携体制を構築しておくためです。

Q：有料老人ホームに該当する場合には、必ず届出が必要ですか。

A：老人福祉法第29条で定められており、届出が必要です。

有料老人ホームにおける居住の質を確保するため、「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」で構造設備などの基準を定めています。

Q：「指針」には、どのような内容が定められていますか。

A：入居する高齢者の福祉向上と安定的継続的な施設運営を図るため、構造設備や管理運営に関する事項を定め、質の高い施設運営を目指すものです。

Q：構造設備などが「指針」の基準に適合できない場合も、届出は必要ですか。

A：基準に適合できない場合であっても届出が必要ですので、下記の窓口へご相談ください。

届出・相談 窓 口	名古屋市役所 健康福祉局 介護保険課 施設指定係 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL:052-972-2539 FAX:052-972-4147
指針・手続 関係情報	NAGOYAかいごネットに掲載しています。 「事業者向けページ」-「有料老人ホームの届出」

# 栄養・衛生管理

## 1 食中毒予防について

### ◎食中毒予防の3原則



#### ① 微生物をつけない・・・「洗う！分ける！」

- ・調理前、生の魚や肉を取り扱う前後、トイレの後等は必ず手洗いをする。
- ・調理場、調理器具はいつも清潔にし、調理器具は使用の都度、洗浄し、必要に応じて消毒する。
- ・食品を保管する際は、他の食品に付いた細菌が付着しないよう、密封容器に入れたり、ラップをかける。冷蔵庫内は食材ごとに置き場所を分ける。

#### ② 微生物を増やさない・・・「低温保存！早めに提供！」

- ・原材料は、保存方法を守って保存する。
- ・調理途中の食品も常温に放置せず、冷蔵庫へ保管する。
- ・調理後の食品は、急速に冷却するか、冷蔵する。
- ・冷蔵庫を過信せず、早めに提供する。
- ・冷蔵庫 10℃以下（生食用鮮魚介類の場合は 4℃以下）、冷凍庫 -15℃以下に保つ。温度計を備え付け、定期的に温度をチェックし、記録する。

#### ③ 微生物をやっつける・・・「加熱調理！殺菌！」

- ・食材の中心部の温度が、75℃で 1 分以上加熱する（ノロウイルスに汚染されているおそれのある食品は、中心部が 85℃～90℃で 90 秒以上加熱する）。
- ・ふきんやまな板、包丁などの調理器具は、洗剤でよく洗ってから、次亜塩素酸ナトリウム溶液や熱湯により消毒・殺菌する。
- ・高齢者や幼児、抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で野菜及び果物を加熱せずに提供する場合は、次亜塩素酸ナトリウム等により殺菌する。



## ◎食中毒菌の種類と原因食品・症状 予防手段

食中毒菌	原因食品	特徴	潜伏期間	予防法
腸管出血性大腸菌 O157	牛の糞便に汚染された食肉(主に腸管)やその加工品、井戸水など	僅かな菌数で発症 ペロ毒素産生	1～10日 発熱、腹痛、水溶性下痢、鮮血便、嘔気、嘔吐	・肉類は十分に加熱(75℃以上で1分以上) ・井戸水を使用している時は定期的に水質検査を実施
ノロウイルス	二枚貝 調理従事者を介した二次汚染	少量の菌でも発症 発症率が高い 冬季に流行	24～48時間 嘔気、嘔吐、下痢、腹痛 ※風邪によく似た症状	・感染の疑いがある場合は食品の取扱いに従事しない ・二枚貝の生食を避け、中心部まで十分に加熱(85～90℃以上、90秒間以上) ・吐しゃ物の適切な処理
サルモネラ属菌	牛・豚・鶏などの食肉、卵、二次汚染品、ペットからの感染	少量の菌でも発症 乾燥に強い	6～72時間 嘔気、腹痛、発熱、下痢	・肉類や卵は十分に加熱 ・二次汚染の防止
カンピロバクター	食肉(特に豚、牛、鶏の腸内)やその加工品、井戸水	鶏の汚染率が高い 少量で完成 微好気性(酸素が少なくても生息できる)	1～7日 発熱、頭痛、倦怠感、下痢、腹痛	・肉類は十分加熱し、生肉は提供しない ・残った食品の再利用禁止 ・二次汚染の防止
黄色ブドウ球菌	おにぎり、弁当、サンドイッチ、ケーキ等の手作り食品	熱・乾燥・胃酸・消化酵素に強い 調理担当者の手指の化膿巣を介して食品が汚染される エンテロトキシン(毒素)産生	30分～6時間 激しい吐き気、嘔吐、下痢、腹痛	・食品や調理器具は手袋等を使用して作業に従事する ・二次汚染の防止
腸炎ビブリオ	海水、海産の魚介類、その加工品 二次汚染された食品	好塩性(塩分3%前後) 4℃以下では増殖しない 短時間で急速に増殖	8～24時間 下痢、腹痛、嘔気、嘔吐、発熱	・短時間でも冷蔵庫で保存 ・魚介類は真水でよく洗う ・二次汚染の防止
セレウス菌	米、小麦、豆、野菜などの農作物を原料とする食品 焼飯、ピラフ、スパゲティ、焼きそばなど	90℃、60分の加熱に耐える芽胞を形成 30℃前後で活発 冷めた調理済食品中でも急速に増殖	・嘔吐型30～6時間 ・下痢型8～16時間	・必要最小量を調理 ・残った食品は保存しない ・8℃以下または55℃以上で保存
アニサキス	サバ、アジ、サンマ、カツオ、イワシ、サケ、イカなど  ※食酢での処理、塩漬け、醤油やわさびを付けても死滅しない	寄生虫(線虫)の幼虫 魚介類が死亡し時間経過とともに内臓から筋肉に移動 胃アニサキス症が主	・胃アニサキス症 数時間～十数時間 腹痛、悪心、嘔吐 ・腸アニサキス症 十数時間～数日後腹痛、腹膜炎症状	・目視で確認して、アニサキスを除去 ・-20℃で24時間以上冷凍 ・加熱調理(70℃以上、または60℃なら1分)

参考：サラヤ食中毒予防教室 <https://pro.saraya.com/sanitation/guide/bacterium/>  
厚生労働省「アニサキスによる食中毒を予防しましょう」

## ◎二次汚染の防止

- ・食品に触れる時は、手袋を着用するか器具を使用
- ・生肉、生卵を扱った器具・容器、手指は都度洗浄・除菌・消毒
- ・調理器具は洗浄・除菌後よく乾燥
- ・手洗い、手指消毒の励行
- ・魚介類と他の食品の直接・間接的接触を徹底して避ける
- ・生の食材料と加熱済食品の接触を避ける

## ◎食中毒予防のための調理等のポイント

- ・卵は使用する直前に割卵する
- ・卵を加えた炒め物は、鍋を熱し、油を熱してから卵液を加える
- ・ひき肉を使って形成した料理は必ず中心部まで加熱する
- ・(できれば)肉・魚は、すぐに調理できる形態で納品を依頼する



## ◎手洗いの方法

～手洗いは食中毒予防の基本です～

- ・手洗いにより菌やウイルスを洗い流す
- ・②～⑧については2回繰り返すのが効果的（2度洗い）



①爪を切り、時計・指輪等をはずす  
石けん・ペーパータオルを準備する



②水で手をぬらし、石けんをつけて  
手のひらをよくこする



③手の甲を伸ばすようにこする



④指先・爪の間を念入りにこする



⑤指の間を洗う



⑥親指と手のひらをねじり洗いする



⑦手首も忘れずに洗う



⑧十分に水で流す

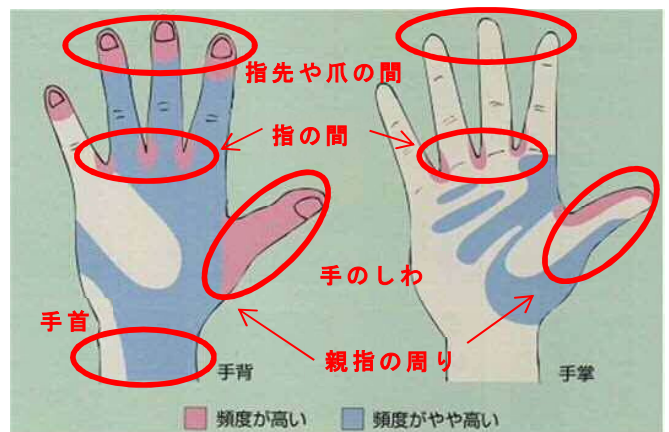


⑨ペーパータオルでふきとって、  
よく乾かす

### 【手洗いのタイミング】



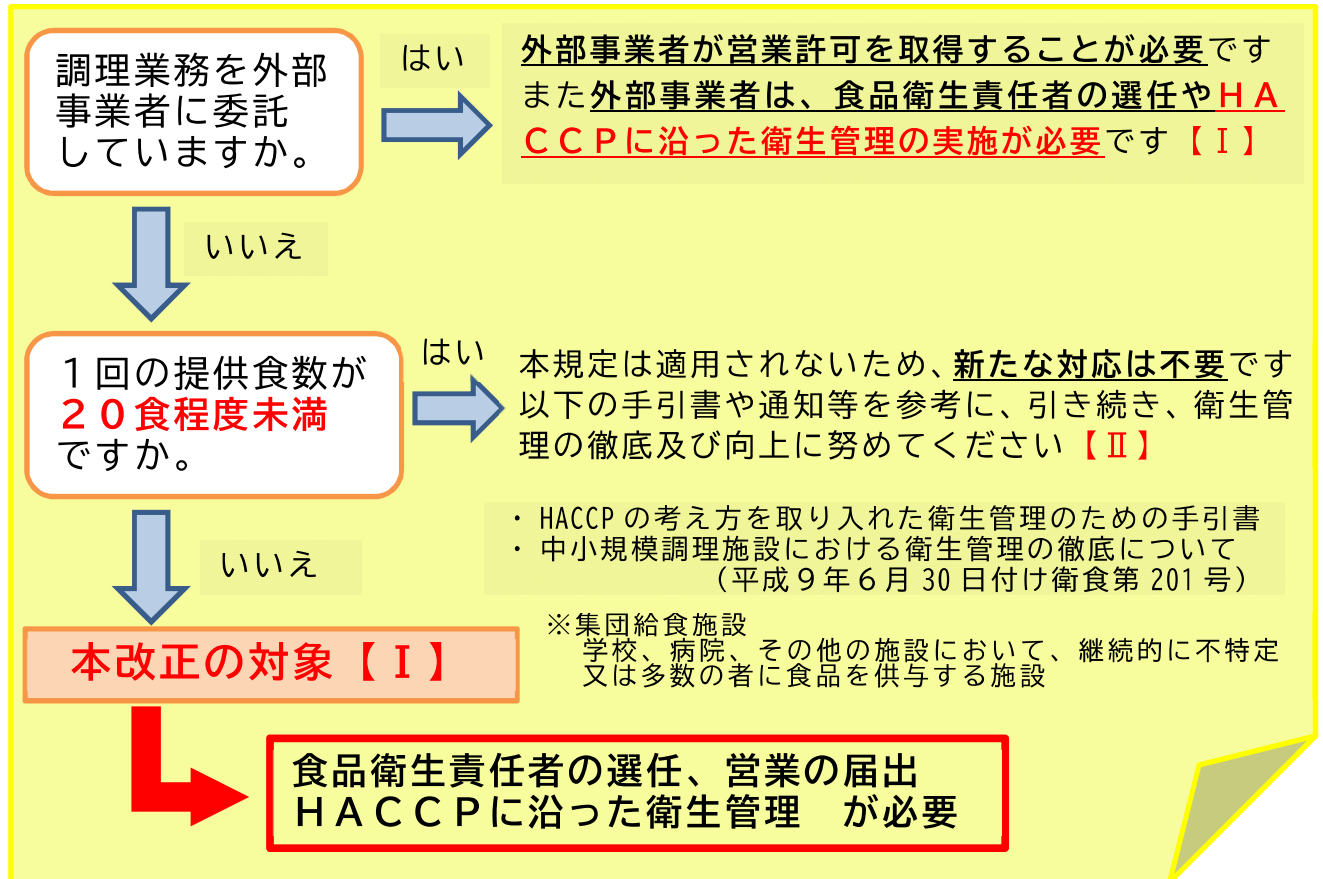
### 【手洗いミスの発生しやすい箇所】



洗い残しやすいところを  
意識して洗いましょう

## 2 改正食品衛生法について

### ◎集団給食施設の取扱いについて



### 【I】食品衛生責任者の選任、営業の届出、HACCPに沿った衛生管理が必要な場合（1回の提供食数が20食程度以上）

#### （ア）食品衛生責任者の選任

##### 食品衛生責任者の資格

- ・ 調理師、製菓衛生師、栄養士、船舶料理士、食品衛生管理者又は食品衛生監視員等の資格を有する者
- ・ 食品衛生責任者養成講習会（計6時間以上の所定の講習会）  
→ 資格のない食品衛生責任者は、都道府県等が開催する養成講習会を受講すれば、食品衛生責任者になることができる  
※名古屋市でも今後開催予定あり

#### （イ）営業の届出

届出内容：届出者の氏名、施設の所在地、営業の形態、主として取り扱う食品等に関する情報、食品衛生責任者の氏名

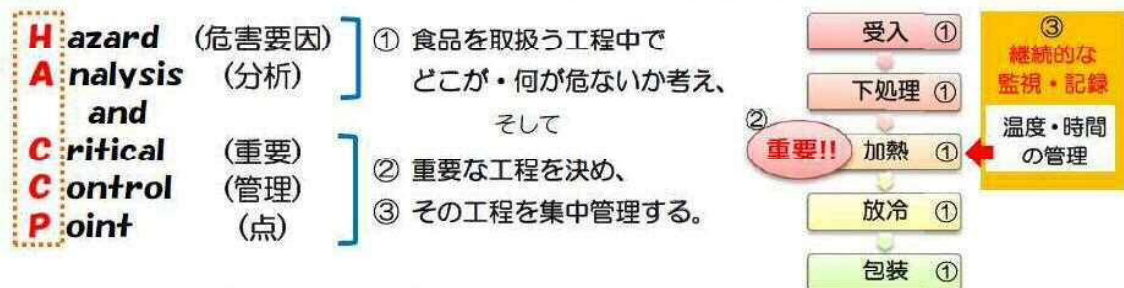
- ・ 所管区保健センターで手続、もしくは食品衛生申請システムによりオンラインで届出が可能

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/kigu/index\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kigu/index_00012.html)



(ウ) HACCPに沿った衛生管理

○HACCPとは国際的に認められている衛生管理の方法です。



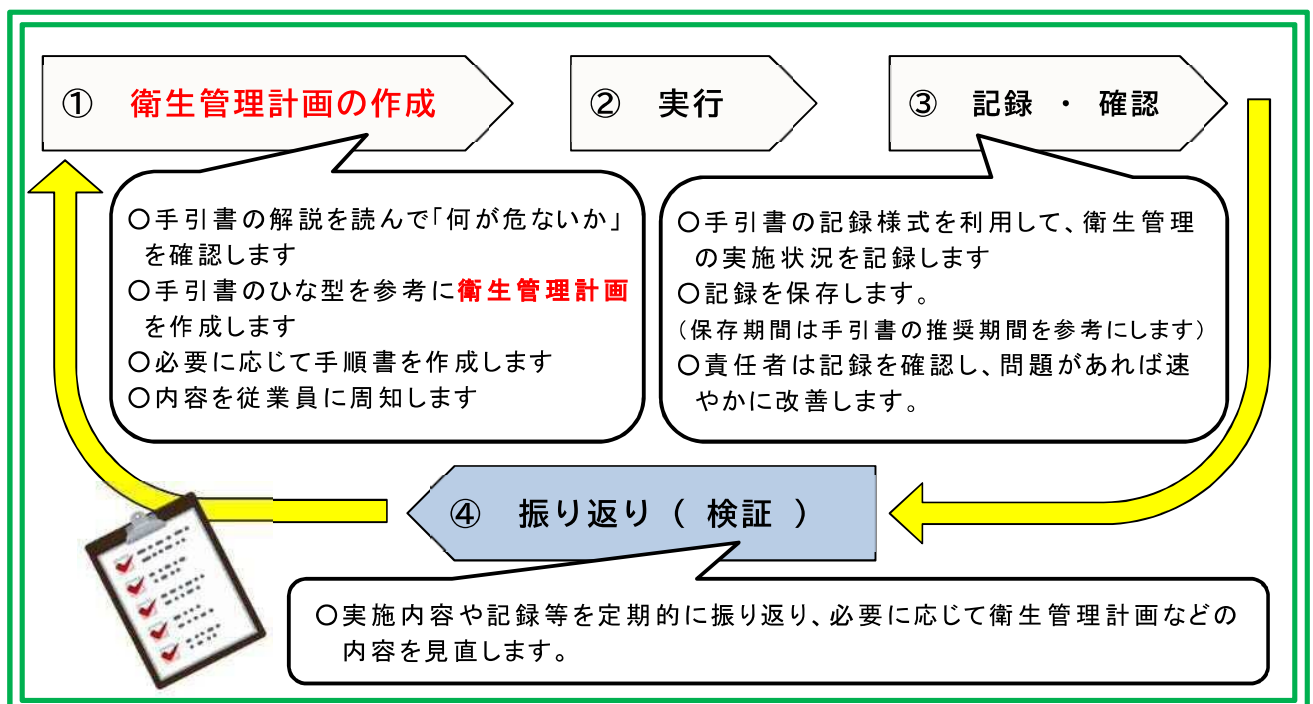
給食施設は「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の対象

HACCPの考え方を取り入れた衛生管理とは…

事業者団体が作成し、厚生労働省が内容を確認した手引書を利用して、一般的な衛生管理を主体としつつ、温度管理等の手順を定め、簡便な記録を行う

現在実施している衛生管理の方法を「見える化」する

何をするかということ…



## 事業者団体が作成した手引書とは

○「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の取り組みに対応するために業界団体が作成したもの  
→自分の業態に合った手引書を参考に作成

### 【手引書の例】

- ・小規模な一般飲食店事業者向け手引書
- ・旅館・ホテル向け手引書
- ・多店舗展開する外食事業者向け手引書
- ・医療・福祉施設を対象とするセントラルキッチンにおける手引書
- ・委託給食事業者のための手引書 など
- ・大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）

（構成）

- ・ **危害要因（ハザード）**
- ・ 管理ポイント
- ・ **衛生管理計画の例**
- ・ 実施記録の様式例 など

「大量調理施設衛生管理マニュアル」を参考に衛生管理計画を作成する場合

### I 趣旨

### II 重要管理事項

- 1 原材料の受入れ・下処理段階における管理
- 2 加熱料理食品の加熱温度管理
- 3 二次汚染の防止
- 4 原材料及び調理済み食品の温度管理
- 5 その他

### III 衛生管理体制

#### 1 衛生管理体制の確立

- 別添1 原材料、製品等の保存温度
- 別添2 標準作業書
- 別添3 調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について

別紙 点検票（様式）

「NAGOYA かいごネット」掲載の様式例を使用する場合

令和3年7月6日掲載

「改正食品衛生法の施行に伴う集団給食施設の届出について」

をご参照ください

別紙1 集団給食施設を対象としたリーフレット

別紙2 各区保健センター

別紙3 食品衛生申請等システムの利用方法

上記問い合わせ先 所管区保健センター

別紙4 衛生管理計画を作成する方法（例）

別添1 衛生管理計画（例）

別添2 衛生点検記録簿

別添3 衛生点検表

上記問い合わせ先 健康福祉局監査課

## 【II】規定が適用されない場合（1回の提供食数が20食程度未満）

NAGOYA かいごネット **令和3年10月4日掲載**

「小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について（通知）」  
をご参照ください

## ◎小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針

### 衛生管理項目

#### 1. 施設及び設備の衛生管理

- ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
- ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
- ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にすること。
- ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
- ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

#### 2. 調理従事者及び喫食者の衛生管理

- ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
- ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
- ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
- ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

#### 3. 食品等の取扱い

- ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
- ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
- ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
- ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
- ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
- ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
- ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いをすること。なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
- ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。
- ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできる限り早く提供すること。
- ⑩ 加熱調理する食品は中心温度 75℃以上 1 分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃で 90 秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
- ⑪ 保存食は不要とする。  
食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。



食品衛生チェックリスト

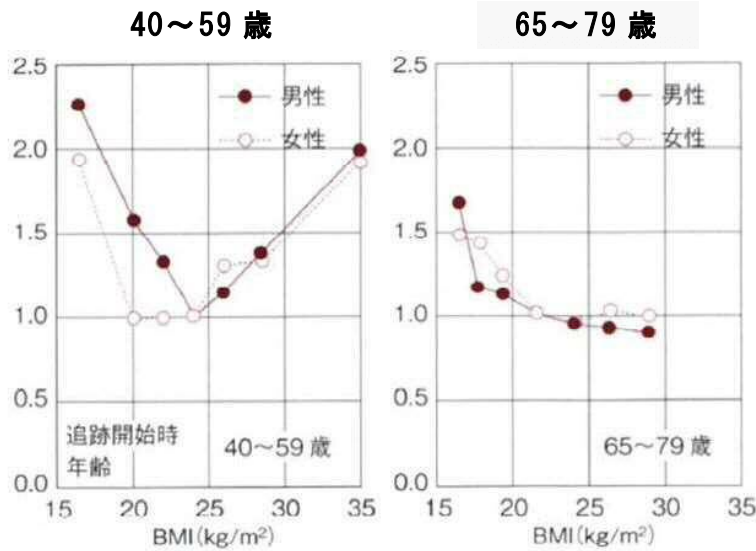
年 月 分 ※確認事項（各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける）

	月		火		水		木		金		土		日	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
1 手洗い消毒に石けんや消毒液を携えていますか														
2 施設は整潔整頓、清潔な態を行っていますか														
3 施設の床や壁紙、調理台裏面等十分に消毒し、部分に落ちた食料やゴミ等としていますか														
4 調理台裏面の清潔状態や床の裏面の汚染を確認していますか														
5 調理台裏面はこまめに手拭の洗浄及び消毒を行っていますか														
6 調理台裏面は身だしなみ（爪を短く切る、袖口や前襟などの衣類を必ず洗濯）を履き、必要に応じてマスク、マウス、使い捨て手袋等を着用していますか														
7 調理台に汚し、調理台に必ず手洗いを行うよう呼びかけられていますか、または手拭の清掃を行っていますか														
8 調理台は調理師、前立等について清掃し、必要に応じて消毒していますか														
9 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか、また、約の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか														
10 集約部や貯蔵・薬物は清潔でよく洗っていますか、冷蔵室・冷凍室から出した食材は速やかに下処理や調理を行っていますか														
11 調理台裏面及び前立、壁を定期的に拭き、石けんを常用して必ず手洗いをしていますか														
12 調理器具等はこまめに洗浄・消毒で定期的に洗い分けておられますか														
13 かんたんスポンジは、作業終了後に消毒薬で洗浄していますか														
14 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずして必ず早く廃棄していますか														
15 施設調理する食品は中心温度で5分以上以上（プロセス食品中身を指すためには中心温度55℃以上）に達しているか、中心温度を測定しない場合は、中心温度で十分な加熱ができていますか														
16 食器は使用前に、異味・異臭・異物が無いことを確認していますか														
○の数の合計（/16）														
特記事項														

### 3 高齢者の栄養について

#### ◎BMI と総死亡率との関係

(研究開始時のBMIと、その後10年間の総死亡率との関係)



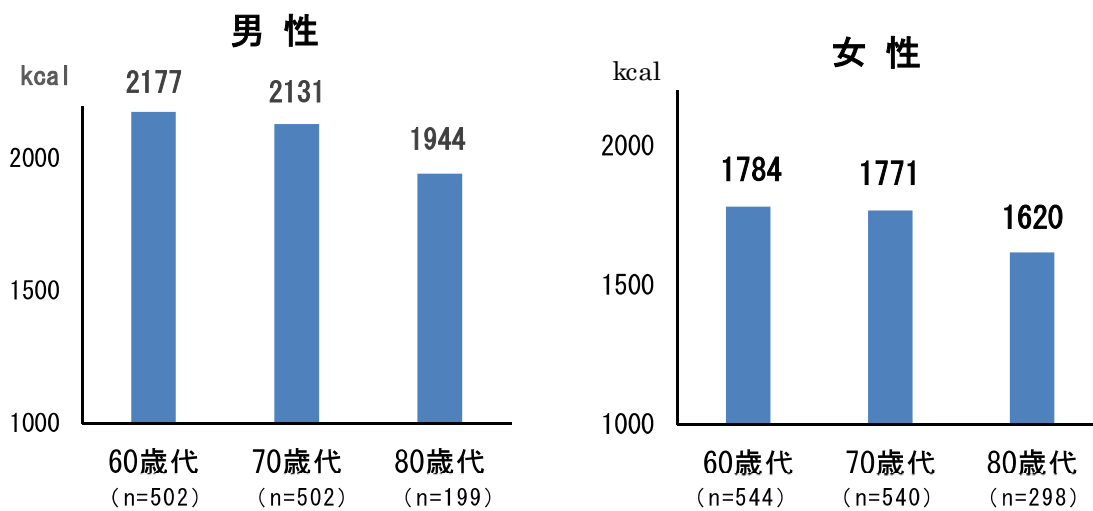
参考文献：

Tsugane S, Sasaki S, tsubono Y, Under- and overweight impact on mortality among middle-aged Japanese men and women: a 10-y follow-up of JPHC study cohort i. *int J Obesity* 2002; 26:529-37  
 Tamakoshi A, Yatsuya H, Lin Y, et al, BMI and all-cause mortality among Japanese older adults: findings from the Japan collaborative cohort study. *Obesity* 2010; 18:362-9

⇒ 高齢者はやせているほど(低栄養なほど)、総死亡率が高くなる

#### ◎年齢階級別のエネルギー摂取状況

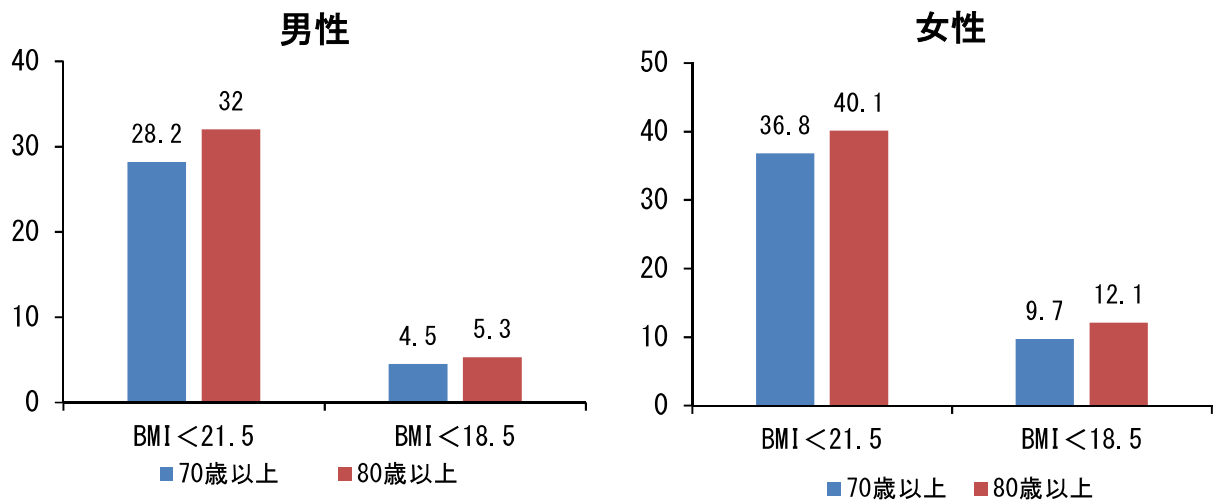
※n：調査人数



令和元年 国民健康・栄養調査結果より

⇒ 年代が上がるほど摂取エネルギーが下がる傾向がある

◎目標とする BMI より低い者(BMI21.5 未満)及び  
低栄養(BMI18.5 未満)の者の割合



令和元年 国民健康・栄養調査結果より

⇒ 年代が上がるほど BMI が低い者の割合が増える傾向がある

◎フレイル予防のためのエネルギーとたんぱく質

		参照身長 (kg)	参照体重 (kg)	身体活動レベル I (低い)の場合 ※自宅にいてほとんど外出しない者	
				エネルギー (kcal/日)	たんぱく質 (g/日)
65~74歳	男性	165.2	65.0	2,050	60 (77~103)
	女性	152.0	52.1	1,550	50 (58~78)
75歳~	男性	160.8	59.6	1,800	60 (68~90)
	女性	148.0	48.8	1,400	50 (53~70)

フレイルの発症を  
予防するために  
必要な量



栄養面でほとんどの人が不足しない量

日本人の食事摂取基準 (2020年版) より

⇒ 加齢に伴い減少していく筋肉量を維持するには多くのたんぱく質が必要



## ◎たんぱく質を効果的に摂取するためのポイント

### 1. 朝・昼・夕の食事で均等に摂取する

- ・ 1日に食べるたんぱく質量が同じでも、偏って食べるより、朝・昼・夕で均等に食べた方が筋肉が多く合成される



### 2. 市販のものを選ぶときは栄養成分表示を参考に

- ・ 栄養成分表示のたんぱく質量を確認し、なるべく多く含まれているものを選ぶようにする

栄養成分	
1本(200ml)当たり	
エネルギー	130kcal
たんぱく質	6.8g
脂 質	0.8g
炭水化物	10.0g
ナトリウム	85mg
カルシウム	227mg

### 3. 運動後1時間以内にたんぱく質をとる

- ・ 筋肉の合成量は運動後1~2時間後に最も高くなるため、運動後1時間以内にたんぱく質を食べることで筋肉が作られやすくなる



## ◎咀嚼しにくい方、食事でむせる方にとって食べにくい食品

特徴	食べにくい食材・料理
繊維の多いもの	ごぼう、れんこん、たけのこ、葉物野菜の茎部分、パイナップル
生野菜	ニンジン、きゅうり、千切りキャベツ
噛みにくいもの	せんべい、ナッツ、いり大豆、漬け物
弾力が強いもの	こんにゃく、イカ、タコ、かまぼこ
スポンジ状のもの	高野豆腐、がんもどき
酸味の強いもの	酢の物、柑橘類
噛んだときに水分が多く出るもの	柑橘類、おでんの大根
粉末状のもの	きなこ
パラパラ、ボソボソするもの	焼き魚、肉そぼろ、ゆで卵、チャーハン、フライの衣、食パン
のどに詰まりやすいもの	もち、こんにゃく、ロールパン
口の中にはりつくもの	のり、わかめ、葉物野菜の葉の部分
喉へ流れこみやすいもの	水、お茶、みそ汁などの汁物

## ◎食品別・食べやすくするひと工夫



- ・適度に脂身のある部位を使用する
- ・硬く、噛み切りにくい筋には切れ目を入れる。皮を取り除く
- ・薄切り肉やひき肉は巻いたり団子状にするなど、厚みを出すとよい



- ・塩麹などに漬け込む
- ・蒸す（水分が加わり食べやすくなる）
- ・塩は直前にふる
- ・表面に小麦粉や片栗粉をまぶしてから調理する
- ・加熱しすぎないようにする



- ・繊維と垂直に切る
- ・隠し包丁を入れる
- ・皮を取り除いたり、繊維の多い茎などは切り落とす
- ・芋類（山芋、里芋など）のすりおろしたものは、とろみづけやつなぎにも適している



- ・圧力鍋を使用する
- ・酵素の働きを利用する（パイナップル、キウイなど）
- ・あんをかける

など

参考文献：

主婦と生活社発行 藤谷順子・江頭文江監修 改訂版 図解 かみにくい・飲み込みにくい人の食事（2017）  
医歯薬出版嚥下調整食 学会分類 2013 に基づく回復期リハビリテーション病棟の嚥下調整食レシピ集 105 （2017）



## ◎低栄養を簡易的に把握できるツール

### 高齢者の食欲の指標 CNAQ(Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores)-J

- ・ 海外で広く使われているツール CNAQ の日本語版
- ・ 「食欲」、「満腹感」、「空腹」、「味」、「以前との比較」、「食事回数」、「食事中の体調変化」、「心理状態」の質問に回答する検査
- ・ 認知機能が低下している対象者でも、主たる介護者で評価可能
- ・ CNAQ-J による食欲の評価は、要介護高齢者の死亡率と有意に関連していると報告されている

※Mikami Y. et al.: Nutrition, 2019;57:40-45

- ・ 要介護高齢者の口腔・栄養管理のガイドライン 2017

CQ5 質問紙法での高齢者の食欲アセスメントには CNAQ は有効か

→ 高齢者の体重減少に関わる要因として食欲の評価は必須である

CNAQ は質問項目 8 つという簡便な検査で妥当性が高い

フレイルの予防や要介護高齢者の生活の質の維持向上、予後の改善に対してその有用性が期待される

## CNAQ-J の内容

ここ 1 か月間の食生活を思い出し、A~H の質問に対して当てはまる番号の 1 つに○印をつけて合計点を算出する

質問	当てはまる番号	点	質問	当てはまる番号	点
<b>A</b> 食欲はありますか?	ほとんどない	1	<b>E</b> 若いころと比べて食事の味はどうか?	とてもまずい	1
	あまりない	2		おいしくない	2
	ふつう	3		変わらない	3
	ある	4		おいしい	4
	とてもある	5		とてもおいしい	5
<b>B</b> 食事もどのおくろい食べると満腹感を感じますか?	数口で満腹	1	<b>F</b> 食事は1日何回食べていますか?	1日1回未満	1
	3分の1ほどで満腹	2		1日1回	2
	半分ほどで満腹	3		1日2回	3
	ほとんど食べて満腹	4		1日3回	4
	満腹になることはほとんどない	5		1日4回以上	5
<b>C</b> お腹が空いたと感じることはありますか?	めったに感じない	1	<b>G</b> 食事中に気分が悪くなったり、社会性を感ずることがありますか?	いつも感じる	1
	たまに感じる	2		よく感じる	2
	時々感じる	3		時々感じる	3
	よく感じる	4		まれに感じる	4
	いつも感じている	5		まったく感じない	5
<b>D</b> 食事の味はいいですか?	とてもまずい	1	<b>H</b> ふたん、どのような気持ちですか?	とても法んでいる	1
	おいしくない	2		法んでいる	2
	ふつう	3		法んでもなく楽しくもない	3
	おいしい	4		楽しい	4
	とてもおいしい	5		とても楽しい	5

※CNAQ の得点が 28 点以下の時、6 か月以内に少なくとも 5% の体重減少のリスクを示すことが報告されている

CNAQ-J得点 (8~40点)	判定
17~28点	頻繁な再評価を必要とする
8~16点	食欲不振の危険があり栄養カウンセリングを必要とする

# CNAQ-J フォーマット

## 食欲に関するチェックリスト(CNAQ-J)

食欲がわかないと、結果的に食事量が足りなくなり、体重が減少することがあります。健康を維持するためにもしっかり食事をとるようにしましょう。ここ1ヶ月間の食生活を思い出し、A～Hの質問に対して当てはまるものに○印をつけてください。

A. 食欲はありますか？		E. 若いころと比べて食事の味はどうか？	
ほとんどない	1	とてもまずい	1
あまりない	2	おいしくない	2
普通	3	変わらない	3
ある	4	おいしい	4
とてもある	5	とてもおいしい	5

B. 食事をどのくらい食べると満腹感を感じますか？		F. 食事は1日何回食べていますか？	
数口で満足	1	1日1回未満	1
3分の1ほどで満腹	2	1日1回	2
半分ほどで満腹	3	1日2回	3
ほとんど食べて満腹	4	1日3回	4
満腹になることはほとんどない	5	1日4回以上	5

C. お腹が空いたと感じることはありますか？		G. 食事中に気分が悪くなったり、吐き気を感じることがありますか？	
めったに感じない	1	いつも感じる	1
たまに感じる	2	よく感じる	2
時々感じる	3	時々感じる	3
良く感じる	4	まれに感じる	4
いつも感じている	5	まったく感じない	5

D. 食事の味はいかがですか？		H. ふだん、どのような気持ちですか？	
とてもまずい	1	とても元んでいる	1
おいしくない	2	泣んでいる	2
ふつう	3	泣んでもなく楽しくもない	3
おいしい	4	悲しい	4
とてもおいしい	5	とても楽しい	5

参考：29点以上：食欲不振のリスクは低いと考えられます。  
28点未満：食欲不振の可能性が考えられます。

合計点  他に気づいたことがあれば記録しておきましょう。

監修：国立研究開発法人国立高齢者研究所センター 荒井秀典 総務支援アシスタント 杉浦直哉/食域アシスタント 日比谷しほ子 農村学

## Web 上で確認可能

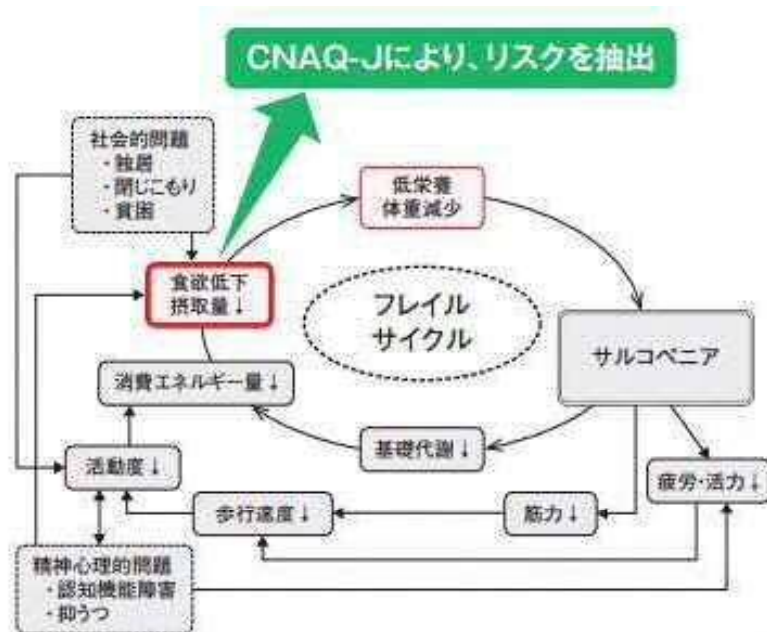
(株)大塚製薬工場

<https://www.otsukakj.jp/healthcare/cnaq/>

## ※Web に入力すると…

レーザーチャートでどの項目に介入すればいいか確認できる  
スクリーニングの結果に応じた対応方法を示したシートが印刷できる

## フレイルサイクルと CNAQ-J 活用シーン



以上、リーフレット「高齢者の食欲の指標 CNAQ-J」(株)大塚製薬工場 より

令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業  
(地域医療介護総合確保基金)

対象となる事業所・施設等		対象経費		
		※通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成		
		【緊急時の介護人材確保に係る費用】	【職場環境復旧・環境整備に係る費用】	
(ア) 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等 (休業要請を受けた事業所・施設等を含む)	① 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・施設等(職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む)	○職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連絡機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用(介護施設等に限る)	○介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用 ○感染性廃棄物の処理費用 ○在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用	
	② 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、介護施設等	○通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	○通所系サービスの代替サービスの提供のための費用 ・代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)	
	③ 都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所	○職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 ・一定の要件に該当する自費検査費用(介護施設等に限る)	○職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 ・一定の要件に該当する自費検査費用(介護施設等に限る)	
	④ 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等(①、②の場合を除く)	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(高齢者施設等に限る)	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(高齢者施設等に限る)	
	⑤ 病床逼迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(高齢者施設等に限る)	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(高齢者施設等に限る)	
(イ) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所(ア)①、③に該当しない場合)	○通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	○通所系サービスの代替サービス提供のための費用 ・代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認等のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く)		
(ウ) 介護サービス事業所・施設等と連携する事業所・施設等(利用者の受け入れ、応援職員の派遣) ※以下の介護サービス事業所・施設等と連携 ・(ア)の①又は②に該当する介護サービス事業所、施設等 ・自主的に休業した介護サービス事業所	○連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費	○連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費		

※申請方法等はNAGOYAかいごネットをご確認ください。  
https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2021102200011/

# 高齢者施設等におけるPCR検査・抗原検査にかかる費用補助について

## 1 趣旨

新型コロナウイルス感染者が発生した高齢者施設等において、行政検査とならず任意検査（自由診療）を行った場合の費用に対し補助を行うもの。

## 2 補助内容

### (1) 対象経費

感染者が発生した高齢者施設等の職員または利用者が、任意検査（PCR検査・抗原定量検査・抗原定性検査※）を行った場合の費用

※ 抗原定性検査は、濃厚接触者となった職員が待機期間を待たずに職場復帰する際に実施したものに  
限る。

### (2) 補助額

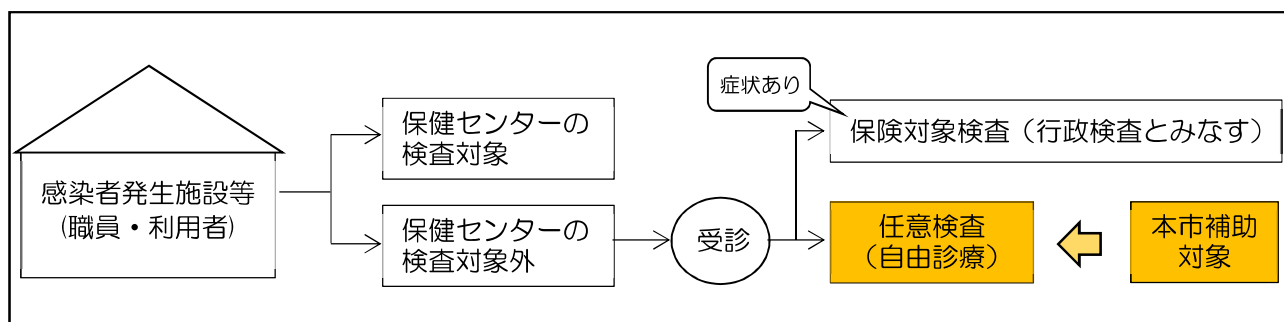
対象経費の実費を対象に、1件あたり1万円を上限に補助

## 3 提出先（郵送）

名古屋市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課

## 4 その他

- ・ 他の制度による経費助成で交付されるものは、本事業の対象外
- ・ 障害者（児）施設等においても、同様の費用補助あり
- ・ 令和3年度中に実施したのものも補助対象





30 健介保第 1680 号  
平成 30 年 12 月 28 日

市内有料老人ホーム 施設長 様  
市内サービス付き高齢者向け住宅 施設長 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長  
名古屋市住宅都市局住宅部住宅企画課長

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における消費税の軽減税率制度について

日頃は、本市の高齢福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

来年（2019 年）10 月 1 日の消費税引き上げに伴い、軽減税率制度が導入されます。当該制度においては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される一定の要件を満たす食事に対して軽減税率が適用されることとなっております。

当該制度の概要等につきましては、NAGOYA かいごネットの有料老人ホームのページ (<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/charge/>) に厚生労働省の事務連絡通知「消費税の軽減税率制度導入に向けた対応について」等を掲載してありますので、必ずご確認いただくようお願いいたします。

また、当該制度につきましては、公益社団法人全国有料老人ホーム協会（以下「有老協」という。）主催の説明会が開催されますので、説明会の案内（申込書）もお送りします。有老協非会員の方も出席できますので、是非ご参加ください。

軽減税率制度に関するお問い合わせ先は下記のとおりです。

- 消費税軽減税率電話相談センター（軽減コールセンター）  
**専用ダイヤル 0570-030-456** 【受付時間】9:00～17:00（土日祝除く）
- 最寄りの税務署（電話番号は国税庁ホームページ ([www.nta.go.jp](http://www.nta.go.jp)) にて検索できます）  
お電話いただき、ガイダンスに沿って「3」を押す（一般的なご質問やご相談は「1」になります。）と繋がります。その他、個別相談を希望される場合はガイダンスに沿って「2」を押してください。

<よくわかる消費税軽減税率制度【国税庁】より>

（有老ホーム担当）健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係  
Tel.052-972-3087 Fax052-972-4147  
（サ高住担当）住宅都市局住宅部住宅企画課民間住宅係  
Tel.052-972-2944 Fax052-972-4172

令和2年3月24日

市内有料老人ホーム 施設長 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

「民法の一部を改正する法律」（平成29年法律第44号）の施行に伴う  
留意事項について（お知らせ）

日頃は、本市の高齢福祉事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「民法の一部を改正する法律」（平成29年法律第44号。以下「改正法」という。）が、平成29年5月に成立し、一部の規定を除いて令和2年4月1日から施行されます。改正法では、民法の契約等に関する規定（債権法）について、社会・経済の変化への対応を図るための見直しを行うとともに、現在の裁判や取引の実務で通用している基本的なルールを適切に明文化することとしています。

今回の民法の改正により、一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約であって保証人が法人でないもの（個人根保証契約）は、極度額を定めなければその効力を生じないものとされます。これは、保証人が予想を超える過大な責任を負うことがないようにするための改正であり、令和2年4月1日以降に締結される個人根保証契約に適用されます。

つきましては、有料老人ホーム入居契約が個人根保証契約に該当する場合は、極度額を定める等して契約書のひな形の改訂等の対応を取るようお願いいたします。

民法改正に係る詳しい内容については、法務省のホームページ等をご参照ください。

**【参考】**

民法改正に係るパンフレット（法務省）

- ・ 全般 <http://www.moj.go.jp/content/001254263.pdf>
- ・ 保証 <http://www.moj.go.jp/content/001254262.pdf>

なお、本改正に伴い入居契約書等の改訂を行った場合は、老人福祉法第29条第2項の規定により、変更届の提出が必要となります。変更届は、変更の日から1月以内の提出が必要です。事前相談は不要で、郵送でのご提出で構いません。また、変更届に関する提出書類は、「変更届（第26号様式）」と「入居契約書（新）」になります。

以上、よろしくようお願いいたします。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部

介護保険課指導係

TEL 052-972-3087

FAX 052-972-4147



3 健介保第 549 号  
令和 3 年 6 月 28 日

市内有料老人ホーム 管理者 様  
市内サービス付き高齢者向け住宅 管理者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

### 名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針の一部改正について（通知）

厚生労働省が定める有料老人ホーム設置運営標準指導指針の改正に伴い、名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針を改正しましたので、通知します。なお、当該通知は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も送付しております。

#### 1 主な改正内容

##### (1) 目次

目次を追記したものを。

##### (2) 令和 3 年度介護報酬改定を踏まえた見直し

令和 3 年度介護報酬改定により、指定特定施設等において見直しが行われた以下の項目について、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとしたもの。

ア 感染症対策の強化（市指針 8(7)）

イ 業務継続に向けた取り組みの強化（市指針 8(5)）

ウ ハラスメント対策の強化（市指針 7(3)イ）

エ 高齢者虐待防止の推進（市指針 9(5)イ～オ）

オ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ（市指針 7(2)イ）

##### (3) 書面規制、押印、対面規制の見直し

利便性の向上及び事業者の業務負担軽減の観点から、政府が推進する押印・書面手続きの見直し方針を踏まえ、本指針に定められている書面等については、電磁的記録で行うことができること、また、書面での説明等については、入居者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によって行うことができることとしたもの。（市指針 14）

##### (4) その他

ア テレビ電話装置等を活用した会議等の開催（市指針 8(11)、9(5)イ、9(8)ア）

イ 保全措置義務の対象拡大（市指針 11(2)イ）

ウ 民法規定による連帯保証人の極度額設定（市指針 12(2)キ）

#### 2 重要事項説明書（別紙様式）の改正

##### (1) 主な変更点

ア 事業主体及び有料老人ホームの連絡先にメールアドレスを追加

- イ 元号（昭和・平成）を削除
- ウ 居室の状況の「1 全室個室」に（縁故者居室を含む）を追記  
これまで、本市では一定の要件を満たした夫婦部屋等を「2 相部屋あり」としていたが、国に合わせて「1 全室個室（縁故者居室含む）」に変更する。
- エ 緊急通報装置等について追記
- オ 加算の項目に「介護職員（等特定）処遇改善加算」を追記
- カ 協力医療機関に「協力科目」の項目を追記
- キ 別添1の様式を厚労省の様式に合わせる
- ク 別添2の一部項目（移送サービス、巡回、緊急時対応）を削除

### 3 留意事項

以下については、特定施設入居者生活介護の基準等について一定の経過措置期間が設けられているため、当該指針においても、同様の経過措置期間を設けるものとします。

- (1) 市指針7(2)イ（認知症介護基礎研修の受講の義務）
  - ア 令和6年3月31日までは努力義務
  - イ 新規採用職員については採用後1年間の猶予期間を設ける（アと同じく令和6年3月31日までは努力義務）
- (2) 市指針8(5)（業務継続計画の策定）、市指針8(7)（衛生管理等）、市指針9(5)イ～オ（虐待防止の委員会等）
  - ア 令和6年3月31日までは努力義務
- (3) 市指針12(8)エ（事故発生防止等の担当者を置くこと）
  - ア 令和3年9月30日までは努力義務

### 4 本通知の施行期日

令和3年7月1日から施行します。

### 5 その他

改正後の指針、重説等については、NAGOYA かいごネットに掲載しております。

**NAGOYA かいごネット「ホーム」－「事業者向けはこちら」－「有料老人ホームの届出」**

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課施設指定係  
〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号  
電 話 052-972-2539  
FAX 052-972-4147  
E-Mail a2539@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp