

**令和4年度**

# **有料老人ホーム事業者向け講習会**

**名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課**

有料老人ホームに関する情報、各種様式等は、NAGOYA  
かいごネットをご覧ください。

名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針や重要事項説明書、変更届等の各種様式、届出に必要な書類の一覧等を掲載しておりますので、随時ご確認ください。

The screenshot shows the homepage of the NAGOYA Kaigo Net website. At the top, there is a navigation bar with the title "事業者向け NAGOYA かいごネット" and a "名古屋市公式HP" button. Below the navigation bar, there are several menu items: "トップ", "認定調査", "介護保険事業者の指定・登録", "各種加算・変更届等ダウンロード", "事業者指導", and "新しい総合事業及びいきいき支援センター関係". The main content area features a large illustration of people in a care home setting. A callout box points to a link labeled "有料老人ホームのページへ". Below the illustration, there are more menu items: "各種研修", "事業者等募集", "事業者指導", and "通知文書". A list of notices is displayed, with the first item circled: "有料老人ホームの届出".

事業者向け  
NAGOYA かいごネット

一般向けはこちら  
名古屋市公式HP

サイト内検索

トップ 認定調査 介護保険事業者の指定・登録 各種加算・変更届等ダウンロード 事業者指導 新しい総合事業及びいきいき支援センター関係

有料老人ホームのページへ

介護保険制度改正に関するお知らせ  
有料老人ホームの届出  
福祉人材育成

各種研修 事業者等募集 事業者指導 通知文書

- 名古屋市第1号介護予防支援事業実施要領の一部改正について (2016年12月28日)
- 平成28年度 コミュニティケア研修 (コンビニ研修) の開催について (2016年12月28日)
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録について(介護サービス事業者等) (2016年12月27日)
- 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第13条の解釈について (2016年12月26日)
- 平成29年度整備着工分「医療対応型特別養護老人ホーム」に関する事業者募集説明会の開催について (2016年12月22日)

NAGOYA かいごネット URL

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>



# 目次

<b>1 運営上の注意点など</b>	
(1) 有料老人ホーム業務の担当係の変更について	1
(2) 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	2
(3) 介護保険サービス事業者の指導状況及び指定取消等処分について	6
(4) 高齢者虐待の防止について	9
(5) 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	15
(6) 事故報告について	33
(7) 各種届出・定期報告等について	38
(8) 有料老人ホームの届出について	42
(9) 栄養・衛生管理	43
(10) 新型コロナウイルス感染症が発生した有料老人ホームへの支援について	57
(11) 有料老人ホーム等における消費税の軽減税率制度について	59
(12) 「民法の一部を改正する法律」の施行に伴う留意事項について	60
(13) 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	61
<b>2 名古屋市新型コロナウイルス感染症対策室より</b>	
高齢者施設での感染拡大を防ぐために	63
<b>3 名古屋市消防局より</b>	
社会福祉施設における消防訓練について	72
<b>4 名古屋市防災危機管理局より</b>	
法律に基づく要配慮者利用施設の避難確保計画の作成等について ～円滑かつ迅速な避難のために～	77
<b>5 愛知労働局より</b>	
社会福祉施設の労働災害防止に向けた新たな取り組み	87
[参考資料] 名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針	90

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、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・日常生活支援)	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
防着指定地域密着型サービス	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)	第一号訪問事業	4	16	0	0	0	6	1	1	0	12	3
	第一号通所事業	5	5	1	0	0	0	0	0	1	4	1
	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

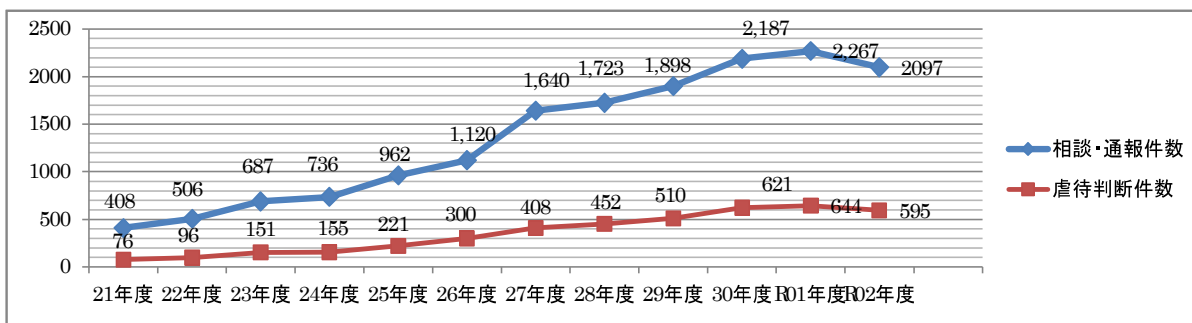
## 1 高齢者虐待判断件数

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・介護医療院	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、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必要不可欠**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>		
生活歴・生活状況	〔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	
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 名古屋市中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サービスマンを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	
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

※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

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		助内		容
	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	
④入浴をしたい	施設の浴場にて自力で入浴ができる	H24.10 H25.3	施設職員の手助けにより入浴ができる	H24.10 H25.1	入浴介助 (洗身、洗髪、 着脱、整容介助 など)		有料老人ホーム	有料老人ホーム○○	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	H24.10 H25.3	施設職員とともに居室内の清掃を行う	H24.10 H25.1	居室内清掃		有料老人ホーム	有料老人ホーム○○	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 (施設)
午後 16:00	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	入浴(火、金) 排泄介助 (施設)
18:00								
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	提出日：西暦 年 月 日
※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。	

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 ( )												
		<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											

## 事故報告書（食中毒又は感染症用）

年 月 日

（あて先）名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

### 1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

### 2 疾患名

【 \_\_\_\_\_ 】

### 3 報告理由（例：事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

【 \_\_\_\_\_ 】

### 4 対象者

入所者	人中		人（うち入院者	人）
短期入所利用者	人中		人（うち入院者	人）
通所者	人中		人（うち入院者	人）
職員	人中		人（うち入院者	人）

### 5 発生日（最初に患者が発生した日）

年 月 日

### 6 発症者の主な症状（該当するものに〇を付すこと。）

〔 1下痢 2 嘔吐 3腹痛 4発熱 5 咳、咽頭痛、鼻水 6発疹、皮膚の異常  
7その他（ \_\_\_\_\_ ） 〕

### 7 発生の経緯（発見の端緒、感染経路 など）

### 8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営内容の変更、保健所の指示 など）

管理者氏名： \_\_\_\_\_ （連絡先：Tel（ \_\_\_\_\_ ） — \_\_\_\_\_ ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

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 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
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いますが、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

F A X 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 <b>発熱</b> 、腹痛、水溶性下痢、 <b>鮮血便</b> 、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 <b>冬季に流行</b>	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、 <b>発熱</b> 、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 <b>微好気性</b> (酸素が少なくても生息できる)	1～7日 <b>発熱</b> 、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	<b>30分～6時間</b> 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	<b>8～24時間</b> 下痢、腹痛、嘔気、嘔吐、 <b>発熱</b>	・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 <b>30～6時間</b> ・下痢型 <b>8～16時間</b>	・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	<b>寄生虫(線虫)の幼虫</b> 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・指輪等をはすす  
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

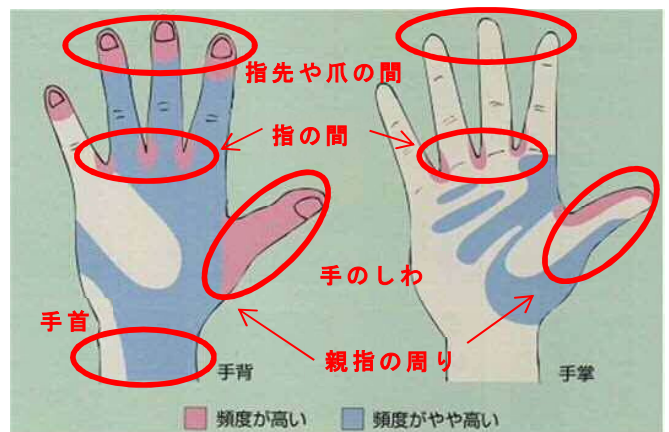


⑨ペーパータオルでふきとって、  
よく乾かす

### 【手洗いのタイミング】



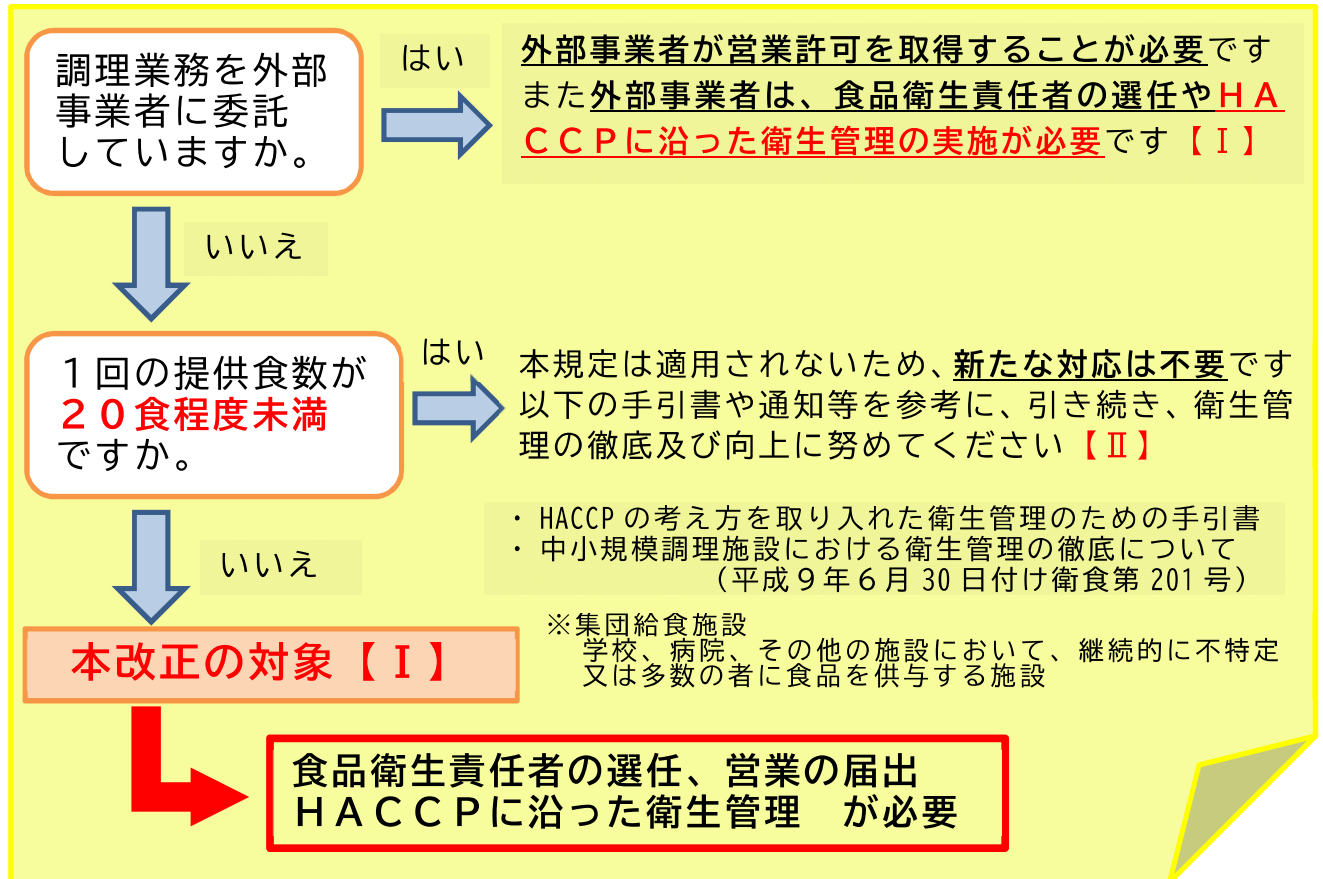
### 【手洗いミスの発生しやすい箇所】



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

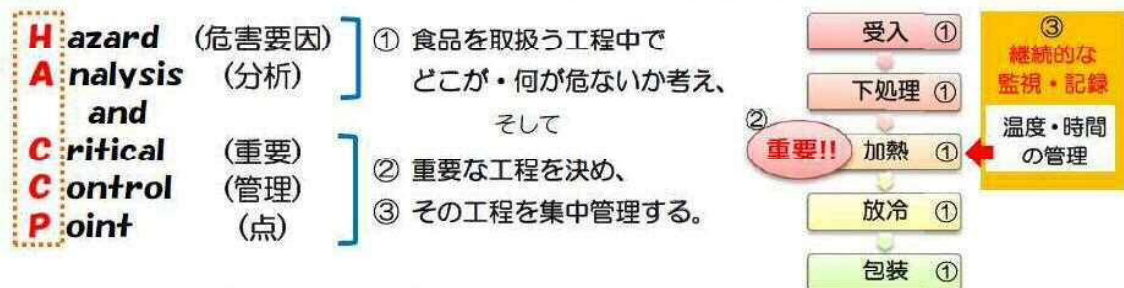
- ・ 所管区保健センターで手続、もしくは食品衛生申請システムによりオンラインで届出が可能

[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。



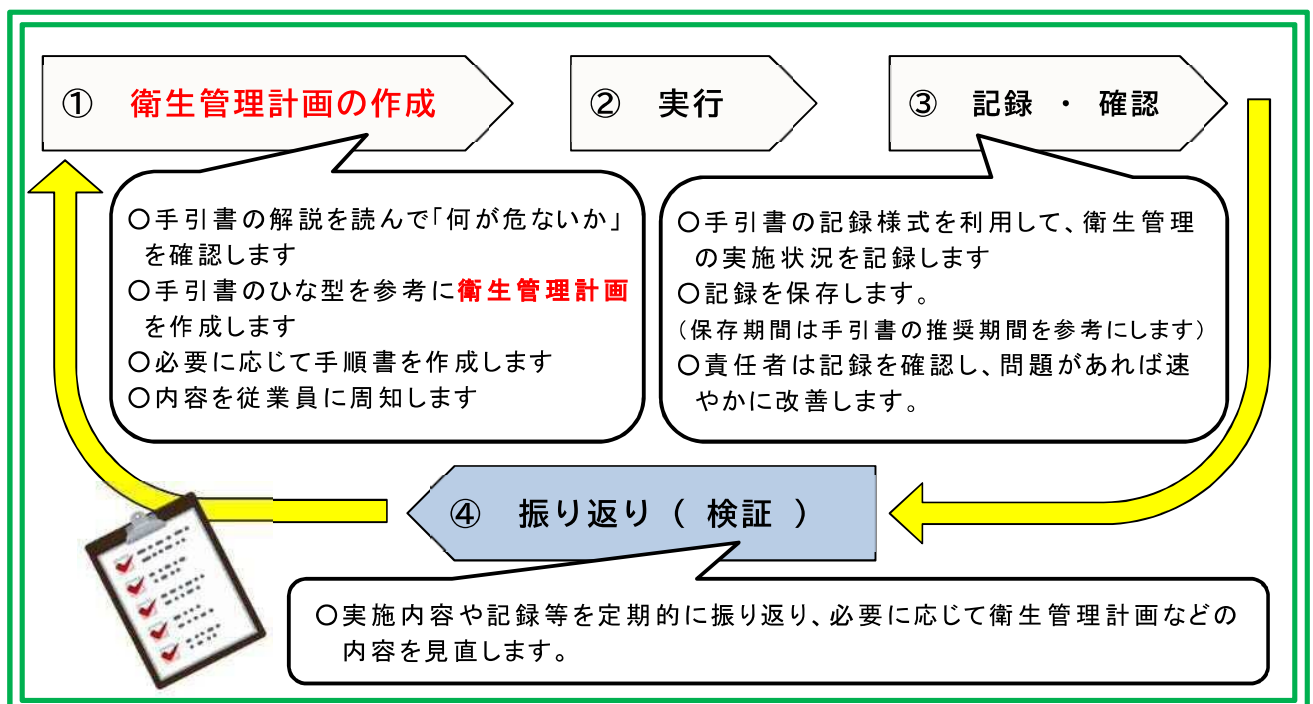
給食施設は「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の対象

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行うこと。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

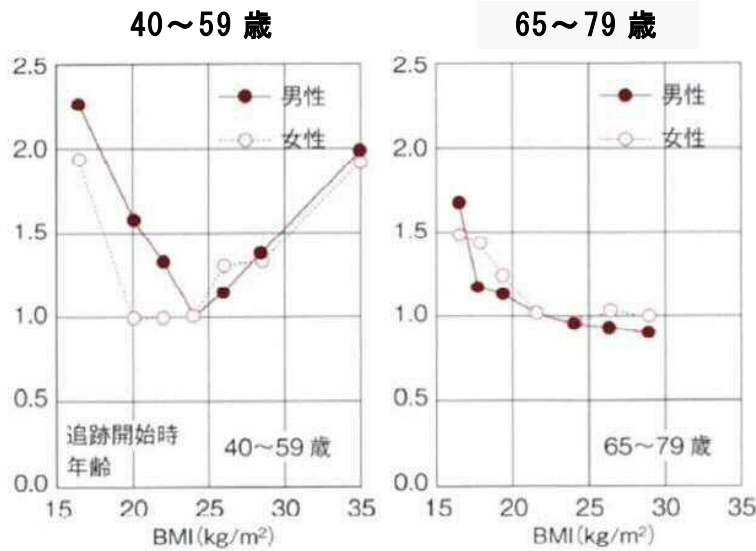
年 月 分 ※確認事項（各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける）

	月		火		水		木		金		土		日	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
○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)



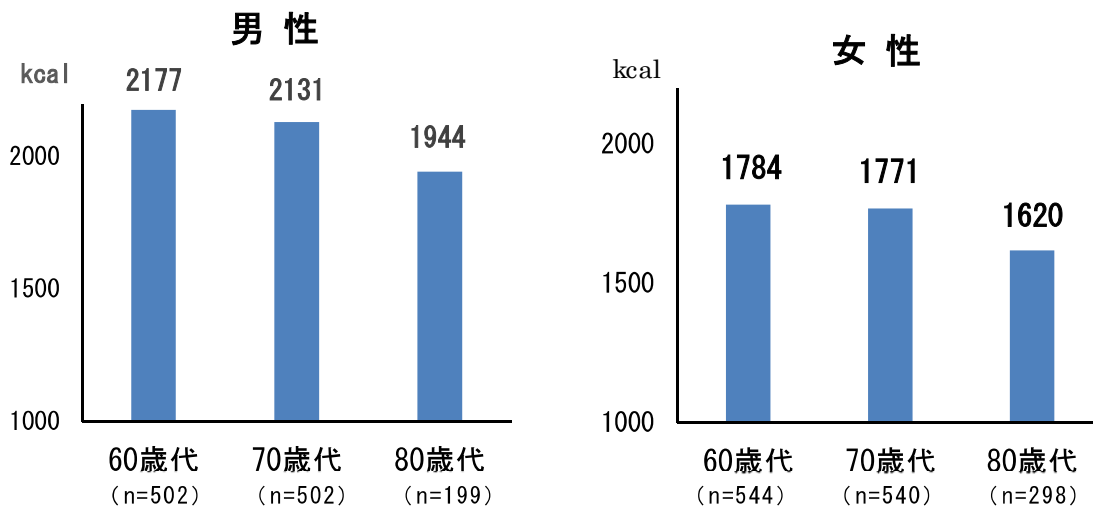
参考文献：

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

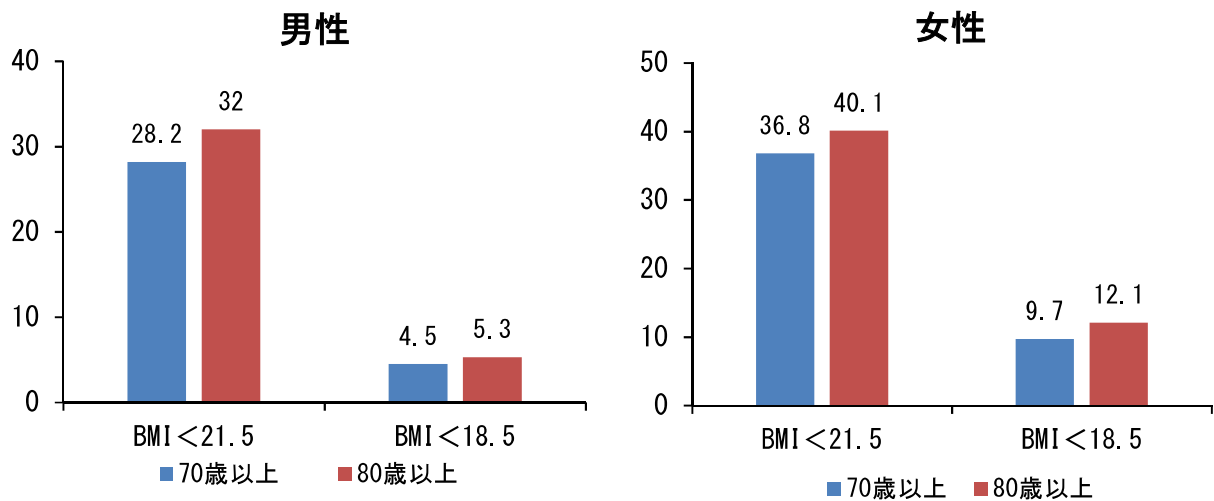
※n：調査人数



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	当てはまる答え	点	質問	当てはまる答え	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> 食事もどのおくも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保健研究センター 食生活科 部長 安藤千代子、副部長 佐藤美穂、栄養士 藤田あゆみ、栄養士 藤田あゆみ、栄養士 藤田あゆみ、栄養士 藤田あゆみ、栄養士 藤田あゆみ



## Web 上で確認可能

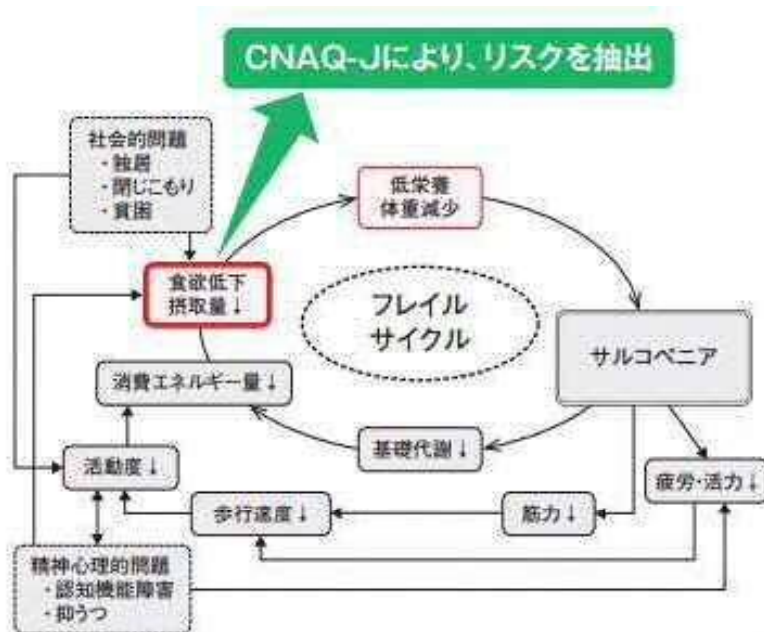
(株)大塚製薬工場

<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)	○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)	
(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

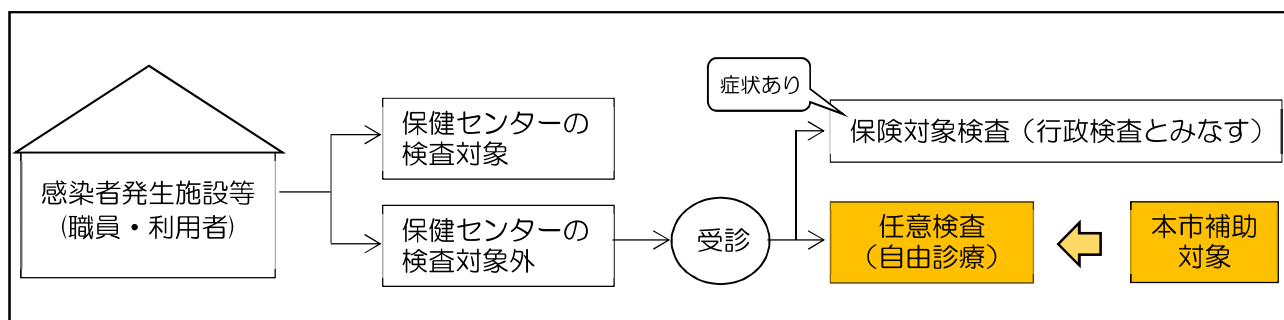
対象経費の実費を対象に、1件あたり1万円を上限に補助

## 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、必ずご確認くださいようをお願いいたします。

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

# 高齢者施設での 感染拡大を防ぐために



名古屋市公式マスコットキャラクターはち丸

名古屋市健康福祉局 新型コロナウイルス感染症対策室  
作成：令和4年11月30日

## 内 容

- I. 新型コロナウイルス感染症について
- II. 平常時からの備え
- III. 陽性者が発生したら



## I. 新型コロナウイルス感染症について

市内の新型コロナウイルス発生状況

<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000126920.html>

### 【オミクロン株】

- 感染拡大の速度が速い
- 感染力が強い
- 鼻汁、鼻閉・咽頭痛などの感冒様症状の頻度が増加
- 高齢者・基礎疾患のある方の重症化リスク高い

## II. 平常時からの備え

### 【新型コロナウイルス感染症の主な感染経路】

感染者から咳、くしゃみ、会話などの際に排出されるウイルスを含んだ  
**飛沫・エアロゾル**（飛沫より更に小さな水分を含んだ状態の粒子）の吸入

### エアロゾル感染＋飛沫感染の対策が必要

飛沫感染：

ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染

感染リスクは日常生活の様々な場面に…



## 標準予防策

すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方

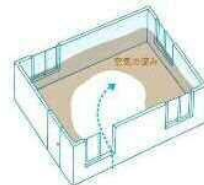
### 利用者さんのケア場面での標準予防策を考えてみましょう



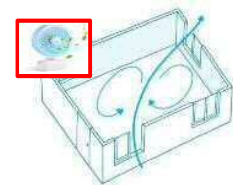
手指衛生（手洗い・手指消毒）は標準予防策の重要な要素の一つ

## 換気

- 空気の流れを作る
- 施設の換気状況の確認（窓や換気扇の位置・空調の仕組み等）



窓1カ所を開けた場合  
(うまく風の流れができない)



二方向で対角の窓2カ所を開けた場合  
(部屋全体を空気が循環する)

### エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

#### 窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



#### 換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



#### 換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



マスク装着

飛沫放出が多い場面では直接飛沫防止（パーテーション、ゴーグル等）も併用

## 職員自身の感染予防

- 出勤前の体調確認  
(少しでも症状がある場合や普段と異なる体調の場合は勤務を控える)
- 高齢者施設等従事者へのスクリーニング検査の活用



## 陽性者発生に向けた備え

実際に陽性者が発生したとき...  
施設で困ったことの一例

- 認知症の方が陽性になったが、感染対策が取れない  
(例えば、マスクができない、他の居室へ入ってしまう等)
- ガウンやフェイスシールドなどが足りない
- 職員が陽性になって、職員が足りない
- 利用者や家族からの問い合わせ、関係機関との連絡等対応に追われる
- 陽性者が次々と増え、誰に、どのような対策を取ればよいのか混乱
- 保健所からの連絡がこないで、どうしたらよいかわからない

## 陽性者が発生したときの対応の検討

### ▶ 初動対応

- ・ 報告経路
- ・ 隔離の仕方
- ・ 嘱託医との連携

### ▶ 人員の確保

- ・ 応援体制はあるか
- ・ 応援職員に何をしてもらうか
- ・ 人員確保ができない場合、どの業務を中止するか

### ▶ 情報の管理

- ・ 陽性者数、検査予定日、療養解除日など、必要な情報の整理
- ・ 利用者、家族、職員、協力医療機関等との情報共有

### ▶ 物資（個人防護具・検査キットなど）の管理

**職員全員で共有・定期的に確認し、見直すこと**

## Ⅲ. 陽性者が発生したら

- ・ 陽性者を隔離
  - ・ 職員や利用者で、他に体調不良者がいないか確認
  - ・ 濃厚接触の可能性がある職員や利用者を確認
  - ・ 健康観察、検査、嘱託医等との連携
- 隔離

### 【濃厚接触の可能性がある場面の例】

- ・ 陽性者の同室者
- ・ 陽性者と同じ時に浴室を共有
- ・ マスクで鼻と口が覆われていない状態で会話
- ・ 感染予防策をとらず陽性者の食事介助や入浴介助を行った職員
- ・ 陽性職員に食事介助や入浴介助を受けた入所者
- ・ 同じテーブルで食事
- ・ 換気の乏しい空間に長時間一緒

## 陽性者が施設内療養をする場合

### ▶ゾーニング

清潔なエリアと、ウイルスにより汚染されているエリアを区分けする

- ・陽性者を隔離する
- ・職員が安全に過ごせるエリアを作る

レッド : 陽性者がいる場所・ウイルスが存在

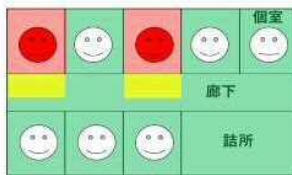
イエロー : 防護具を脱ぐ場所・ウイルスが存在する可能性

グリーン : 清潔なエリア・防護具を着る場所・ウイルスが存在しない

エリアで区切る



部屋ごとに区切る



部屋移動はできる？  
トイレはどこを使う？  
汚染物の置き場は？  
職員の動線は？  
他階に拡げないためには？

## 陽性者が施設内療養をする場合

### ▶PPE（個人防護具）

- ・マスク、手袋、ゴーグルやフェイスシールド、ガウンの着用
- ・必要な場面で着ける・決められたエリアで着る・脱ぐ
- ・特に脱ぐときには注意が必要



### ▶入所者対応の変更（食事、入浴、排せつ、等）

- 例：食堂利用の中止・使い捨て食器への変更  
入浴の中止・清拭へ変更・おむつやポータブルトイレの使用



### ▶職員の配置の調整

- 例：フロア毎に担当職員を固定・他の業務を縮小して応援に入る  
外部資源の活用を検討する

**職員全員が情報共有し、対策を徹底できる**  
施設の特徴・状況に合わせて、施設として実施・持続可能な対策をとる

## コロナ禍で頑張る職員のこころのケア

施設内で情報の共有をしましょう  
不安なこと、心配なことを話しやすい雰囲気づくり  
外部の相談機関を活用（リーフレットを見やすいところに貼る）

- ◆名古屋市新型コロナウイルスこころのケア相談  
<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000128140.html>
- ◆医療・福祉従事者とそのご家族のための、新型コロナウイルスに関するこころの相談窓口  
<https://www.pref.aichi.jp/site/covid19-aichi/korona-iryouumukesoudan.html>

## 参考資料：NAGOYA かいごネット

The screenshot shows the homepage of the NAGOYA かいごネット website. The header includes the site name and a search bar. A navigation menu contains links for 'トップ', '認定調査', '介護保険事業者の指定・登録', '各種加算・変更届等ダウンロード', '事業者指導', and '総合事業・いきいき支援センター関係'. The main content area features a large illustration of people and several news items, with two red boxes highlighting specific articles: 'クラスター対策について (2022年9月29日)' and '公益社団法人愛知県看護協会制作の新型コロナウイルス感染症対策関連動画について (2022年9月22日)'. A red arrow points from the '新型コロナウイルス感染症' link in the bottom navigation bar to a red box containing '>>(新型コロナウイルス感染症)新着記事一覧'. Another red arrow points from the highlighted news items to the same red box. A black arrow points from the search bar to the site name.



## 参考資料：PPEの着脱

### PPE着脱手順の一例

#### 着衣



#### 脱衣

特に脱衣が重要！



#### ★脱衣時の注意点★

- ・自分の手についたウイルスが目・鼻・口の粘膜に入り込まないように意識する
- ・そのため、脱衣時に自分の皮膚にウイルスがつかないようにすることが重要⇒動作毎に丁寧な手指消毒を
- ・手指消毒の十分なアルコール製剤の量は1回2～3ミリリットル⇒ポンプをしっかりと押し込んで、ポタポタ垂れるくらいの量を手に擦り込む

## 参考資料：PPEの着脱

覆われていない部位や、姿勢により露出してしまう部分をあらかじめ知り、弱点を認識しよう。

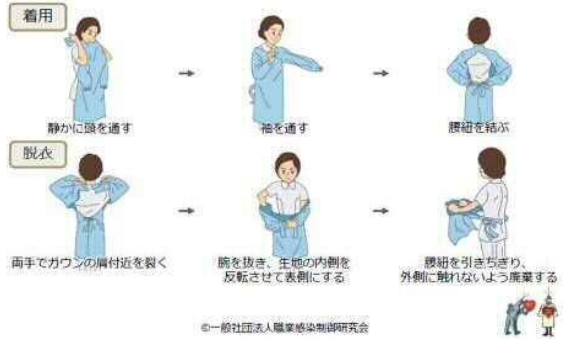


PPE着脱は2人でチェックしながら行ったり、鏡の前で落ち着いて行おう。

### 未滅菌・滅菌手袋脱衣方法



### プラスチックガウンの着脱方法



個人用防護具の手引きとカタログ集 教育用の図表抜粋  
一般社団法人職業感染制御研究会 J R G O I C P

## 参考資料：PPEの着脱

PPE  
着るのは汚染エリアに入る前！  
脱ぐのは出る前！



脱ぐ際や脱いだ後の消毒や  
手洗いが大切！

### アイウェア着脱方法

着用



顔・眼をしっかりと覆う

脱衣



外側表面は汚染しているため、  
ゴム紐やフレーム部分をつまんで外し、  
そのまま廃棄、もしくは所定の場所に置く

©一般社団法人職業感染制御研究会



### サージカルマスクの着脱方法

着用



鼻あて部が上になるようつける



鼻あて部を小鼻にフィットさせ、ブリーツをひろげる



鼻あて部を小鼻にフィットさせ、鼻全体を覆う



マスクのブリーツを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆う

脱衣



紐をつまんで外す



マスクの表面には触れない



廃棄する

©一般社団法人職業感染制御研究会



個人用防護具の手引きとカタログ集 教育用の図表抜粋  
一般社団法人職業感染制御研究会 J R G O I C P

ご清聴ありがとうございました。



名古屋市公式マスコットキャラクターエビザバス・だなも



# あなたの施設は消防訓練をしていますか？

名古屋市消防局

## 社会福祉施設の火災

社会福祉施設の火災は人手が少なくなる**夜間**に起きています！

発生日	用途	覚知時間	死傷者
平成18年1月8日	認知症高齢者グループホーム	2時32分	死者 7名 負傷者 3名
平成20年6月2日	知的障害者施設	2時33分	死者 3名 負傷者 1名
平成20年11月13日	老人福祉施設	1時24分	負傷者 33名
平成21年3月19日	有料老人ホーム	22時55分	死者 10名 負傷者 1名
平成22年3月13日	認知症高齢者グループホーム	2時25分	死者 7名 負傷者 2名
平成25年2月8日	認知症高齢者グループホーム	19時43分	死者 5名 負傷者 7名

## これらの火災時の職員の対応は？

パニックになり初期消火や迅速な119番通報が行えませんでした。

パニックを防ぐには？

日頃からの  
**訓練**  
が必要です！



## 基礎訓練を実施しましょう

### ① 通報訓練

- ・ 119番通報の際に聞かれる内容について整理しておきましょう。
- ・ 事業所に「火災通報装置」が設置されている場合は、使用方法を確認しておきましょう。

### ② 初期消火訓練

- ・ 消火器が設置されている場所を確認しましょう。
- ・ 消火器の操作方法確認しておきましょう。
- ・ 屋内消火栓設備や補助散水栓が設置されている場合は、操作方法を確認しておきましょう。



### ③ 避難・誘導訓練

- ・ 事業所のどの部分からでも迷わず避難できるように避難経路を確認しておきましょう。
- ・ 自力避難が困難な方など、避難に介助が必要な方をどのように避難させるか確認しておきましょう。

## 社会福祉施設ならではの問題

人手が少なくなる**夜間**に火災が発生すると、**少ない人数**で、自力避難が困難な方を避難させなくてはならない。



## 社会福祉施設の状況を考慮した訓練を実施しましょう

### 訓練は人手が少なくなる**夜間を想定**して行いましょう

少ない人手で、初期消火や通報、施設の入居者の方を適切に避難させるには、事前にしっかりと準備をすることが必要です。従業員ひとりひとりが定められた役割にとらわれず、通報、初期消火、避難誘導の訓練を一通り行い、非常時の行動を自らが考え、臨機応変に行えるようにしましょう。

### 建物の特徴を活かした避難方法を考えましょう

施設の入居者の方の状態、施設の状況、建物の構造、配置等を考え、どのような避難方法が施設に最適か検討し、施設の避難計画を定めることが重要です。階段で外に避難しなくても、バルコニーなどで消防隊が到着するまでの間、一時的に避難することも有効です。

## 理想的な訓練の流れ

計画に基づいた訓練の実施



問題点、改善点の洗い出し



ソフト面、ハード面の工夫、強化、改善を検討



再度、問題点等を踏まえた訓練の実施（問題点の解消）



訓練の反復 すべての従業員等が訓練を経験するよう訓練の実施を継続していく



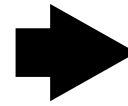
自分たちの施設に最適な対応方法を見つけていく



訓練を行った後、改善点などを洗い出し、対策を検討し、次回の訓練につなげていく、という流れを繰り返し行うことで火災への対応力は向上していきます。また、訓練を繰り返して、改善点を洗い出し、ソフト面、ハード面の改善をしていくことで、火災を起こさない、火災が起きても被害が最小限になるような安心・安全な施設を目指しましょう。

## 消防訓練の事例紹介

毎年実施している消防訓練。もしかして、同じ訓練ばかりでマンネリ化していませんか？  
市内の事業所で実施された消防訓練の事例を、名古屋市公式ウェブサイトに掲載しています。是非、ご覧になって参考として下さい。



消防訓練実施一覧（令和3年度）

No.	行政区	実施日	事業所名称	訓練概要
1	中川	4月16日	特別養護老人ホームあんのん	火災図上訓練（夜間想定）を実施しました。
2	東	5月7日	敷島製パン株式会社 本社テクノコア	消防用設備等に関する講習会（WEB会議方式）及び大規模地震を想定した避難訓練を実施しました。
3	中村	5月18日	アカデミックケアホーム太閤	火災図上訓練（夜間想定）を実施しました。
4	中	6月16日	名古屋ガーデンパレス	火災図上訓練を実施しました。
5	瑞穂	6月29日	パロマ瑞穂スタジアム	大規模集団ワクテン接種予定会場で火災図上訓練を実施しました。
6	瑞穂	7月6日	日本特殊陶業株式会社	委託した警備会社における火災図上訓練の実施（休日想定）しました。
7	瑞穂	7月19日	パロマ瑞穂アリーナ	初動対応能力の向上を目的とした火災図上訓練を実施（興行中を想定）しました。
8	瑞穂	8月2日	名古屋市立光中学校	教職員を対象とした屋内消火栓の取扱い訓練を実施しました。
9	中川	7月21日	指定共同生活援助すみれ	手作り図面を使用した火災図上訓練及び消火器取扱い訓練の実施しました。
10	南	7月26日	大和物流株式会社 加福町物流センターII	<ul style="list-style-type: none"> <li>WEB会議システムを活用したオンライン図上訓練の実施しました。</li> <li>YouTubeの限定公開を利用した訓練不参加者（従業員、施設管理者等）への教養を実施しました。</li> </ul>
11	中川	8月4日	デイサービスセンター法華	南海トラフ巨大地震の危険性や、事前に必要な対策を確認するために、ハザードマップを活用した災害図上訓練を実施しました。
12	瑞穂	8月17日	名古屋市立津賀田中学校	教職員が屋内消火栓の基本的な取扱い方法や復旧方法を理解するための操作訓練を実施しました。
13	瑞穂	8月19日	株式会社パロマ	火災発生時の初動対応能力の向上と課題の抽出を目的に、従業員の立場（役職）や職種に沿った火災図上訓練を実施しました。
14	瑞穂	8月31日	名古屋市立陽明小学校	教職員を対象とした屋内消火栓の取扱い訓練を実施しました。

### 訓練記録表

<b>タイトル</b>	瑞穂福祉会館・瑞穂児童館で火災図上訓練を行いました。
<b>日時</b>	令和3年9月3日10時30分から12時00分
<b>場所</b>	名古屋市瑞穂区萩山町1丁目22 瑞穂福祉会館・瑞穂児童館

### 概要

令和3年9月3日、瑞穂消防署は瑞穂福祉会館・瑞穂児童館で火災図上訓練を行いました。  
訓練には福祉会館の職員と児童館の職員が混合で参加し、火災発生時の初動対応能力向上を目的として行いました。設置されている消防用設備の仕組みや使用方法等の確認をすることができ、有意義な消防訓練となりました。



訓練で使用した図面



訓練実施状況

瑞穂消防署は今後も火災図上訓練を積極的に推進していきます。体験したい事業所の方は消防署が全面的に支援していますので、ぜひお電話にてご相談ください。

### 訓練についてのお問い合わせ先

瑞穂消防署予防課 TEL: 052-852-0119  
Email: 08yobo@fd.city.nagoya.lg.jp

## 訓練のアドバイス

過去の火災事例においても、適切な初期消火、火災通報や避難誘導が全く実施できなかったことで多数の死傷者が発生した事例が多くあります。  
「どのように訓練をやればいいのかわからない。」そんな事業所の皆様のために、事業所の個別の火災危険等を消防職員が見極め、火災時に本当に必要な訓練アドバイスを行っています。

命を守る効果的な訓練を実施したいという事業所の方は、管轄の消防署予防課までお気軽にご相談ください。





社会福祉施設の職員の方へ

いざという時に、利用者と職員の皆様の  
**大切な命**を守るように、

職員が少なくなる

# 夜間を想定した 消防訓練

を行いましょ！



夜間に発生した火災で、多くの高齢者が亡くなっています。  
原因の多くは・・・

- 119番通報
- 初期消火
- 避難誘導

が、適切に  
行われていなかった！



なぜ、できなかったのか？

一人で恐かった

一度も訓練を  
行ったことがなかった



設備の使い方が  
わからなかった

パニックになった

悩んでいるのは、あなただけではありません。  
一緒に火災の時に慌てない訓練の方法を考えましょ！

裏へ

訓練のポイントは裏面に

名古屋市消防局



最初の消防隊が到着するまでの約**5分間**にできることは限られています。

**いざという時に迅速的確に行動が行えるよう日頃から訓練を行ってください。**

### 訓練に取り入れる内容

#### 利用者に知らせる



非常ベルのボタンを押す

#### 119番通報

ボタンを押すと119番につながります!!



火災通報装置のボタンを押す  
(装置がない場合は電話で119番通報する)

#### 出火場所の確認



近くにいる人から、すばやく避難させなくては

#### 初期消火

火元に向けて放射する!!



炎が天井に達したらすぐに逃げる

初期消火失敗

#### 避難誘導

大丈夫ですか?



1人でも多くの利用者を安全な場所に避難させましょう

#### ドアを必ず閉める

火災が発生している部屋や階段などの



職員全員が反復して消防訓練を実施し、自分たちの施設に合った火災時の対応を身に付けていきましょう!



◆ご不明な点は名古屋市内の各消防署予防課までお問い合わせください。

千種消防署	764-0119	中村消防署	481-0119	熱田消防署	671-0119	守山消防署	791-0119
東消防署	935-0119	中消防署	231-0119	中川消防署	363-0119	緑消防署	896-0119
北消防署	981-0119	昭和消防署	841-0119	港消防署	661-0119	名東消防署	703-0119
西消防署	521-0119	瑞穂消防署	852-0119	南消防署	825-0119	天白消防署	801-0119

# 水防法等における避難確保計画 の作成等の義務について

～災害時における避難情報と施設利用者の安全確保～

名古屋市防災危機管理局

近年、豪雨による甚大な浸水被害が多発

## ① 東海豪雨（H12.9）



時間最大降雨量 97mm、  
総降雨量 566.5mmを記録  
(名古屋地方気象台)

新川の破堤等により、  
市内の広範囲で浸水被害  
(市域の約37%)



## 近年、豪雨による甚大な浸水被害が多発

### ② 関東・東北豪雨 (H27.9)

(国土交通省HPより)



茨城県常総市において、鬼怒川の破堤等により、  
広範囲で浸水被害(常総市域の約1/3)

## 近年、豪雨による甚大な浸水被害が多発

### ③ 北海道・東北豪雨 (H28.8)

(国土交通省HPより)



岩手県にて小本川氾濫により高齢者施設の入所者9名が死亡

# 近年、豪雨による甚大な浸水被害が多発

## ④ 平成30年7月豪雨 (H30.7)

岡山県倉敷市真備町 (国土交通省HPより)



西日本の広範囲に渡って、甚大な浸水被害が発生

# 近年、豪雨による甚大な浸水被害が多発

## ⑤ 令和元年(前線による大雨、台風第19号)(R1.8,R1.10)

佐賀県大町町 (国土交通省HPより)

長野県長野市 (国土交通省HPより)



佐賀県大町町において、浸水被害により病院が孤立



東日本の広範囲に渡って、甚大な浸水被害が発生



## 適時適切な避難行動をとりましょう！ 「なごやハザードマップ防災ガイドブック」で確認

「なごやハザードマップ防災ガイドブック」には、ハザードマップに掲載している被害想定や指定緊急避難場所等のほか、日頃の備えや災害時の避難の仕方などを説明しています。

本ガイドを読みながら、どのような災害が起こりうるのか、災害時の避難行動をイメージし、施設の近くの指定緊急避難場所と指定避難所を確認しておきましょう



## 水害・土砂災害のリスクを確認

### <洪水・内水氾濫・高潮・津波ハザードマップ>



※画像は洪水ハザードマップ

# 水害・土砂災害のリスクを確認

## ＜想定最大規模の浸水想定区域(洪水・高潮・津波)＞

愛知県の統合型地理情報システム「マップあいち」で確認

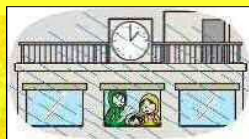


土砂災害情報マップ・水害情報マップ・高潮浸水マップ・津波災害情報マップから土砂災害警戒区域、各河川の浸水想定区域、高潮浸水想定区域、津波災害警戒区域について確認できます。

## 避難先は「指定緊急避難場所」へ

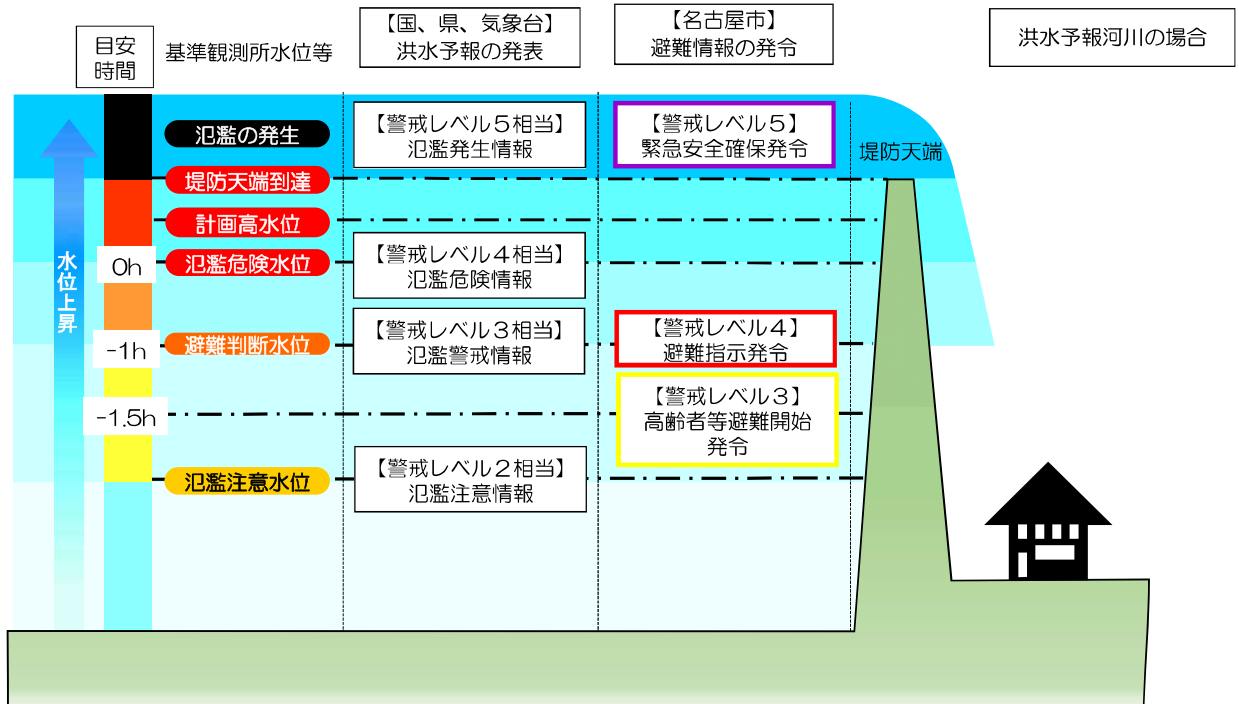
### 指定緊急避難場所

命を守るため、  
「災害の危険から逃げるための場所」  
(災害の種類ごとに異なる)



19	緑コミュニティセンター	鳴海町字前之輪106	2階以上
20	平子小学校	平子が丘236	○
21	左京山中学校	左京山1407	○
22	平子コミュニティセンター	曾根二丁目36	2階以上
23	県立鳴海高等学校	左京山801	○
24	鳴海東部小学校	平手北二丁目901	○

# 洪水時の河川水位と避難情報の関係



## 避難情報の種類と避難のタイミング

### 【警戒レベル3】高齢者等避難開始

〈とるべき行動〉避難に時間を要する施設利用者の避難を開始する段階

### 【警戒レベル4】避難指示※

- ・災害が発生するおそれが高い状況
- ・対象地区内に居住する住民は全員避難行動をとる

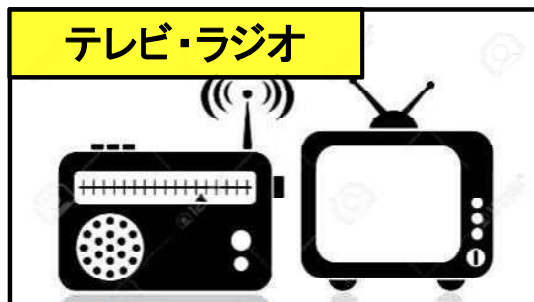
〈とるべき行動〉従業員や管理者の避難を開始する段階

### 【警戒レベル5】緊急安全確保

- ・すでに災害が発生している状況
- 〈とるべき行動〉命を守る最善の行動をとる段階



# 避難に関する情報の入手方法は？



## 「きずなネット防災情報」で情報を入手

「きずなネット防災情報」とは

- ・本市から、避難に関する防災情報等を「電子メール」で携帯電話やパソコンのメールアドレスに直接配信するサービスです
- ・「登録」をお願いします



# 避難確保計画の作成と避難訓練の実施

## 【水防法等の規定】

洪水、雨水出水、高潮浸水想定区域内・津波災害警戒区域内・土砂災害(特別)警戒区域内にある要配慮者利用施設(社会福祉施設、学校、医療施設等)の義務

- ① 避難確保計画※の作成
- ② 避難訓練の実施・報告

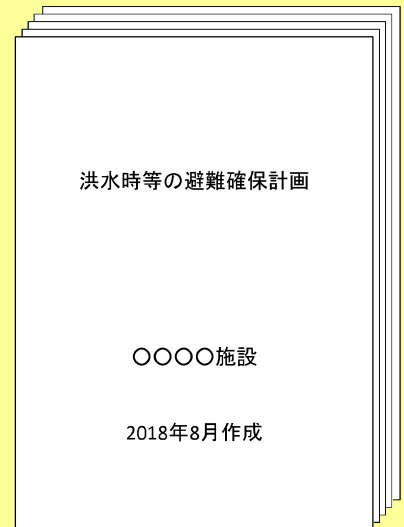
※ 施設利用者の水害・土砂災害時の円滑かつ迅速な避難の確保を図るための計画

## 避難確保計画の記載事項について

- ・ 水害・土砂災害・津波時の防災体制
- ・ 施設利用者の水害・土砂災害・津波時の避難誘導
- ・ 施設の整備(情報収集・伝達体制、避難誘導に使用する設備又は資機材等の整備)
- ・ 防災教育及び訓練の実施 等

## 避難確保計画 作成様式

- ・名古屋市公式ウェブサイトにも、避難確保計画作成様式（EXCEL）を掲載しています
- ・施設情報や避難関連事項を入力することで、避難確保計画が作成できますので、参考にしてください



## 避難確保計画の提出

**提出場所**：施設の所在する区の区役所総務課  
又は 消防署総務課  
もしくは郵送（防災危機管理局地域防災室あて）

**部 数**：3部

**提出時期**：避難確保計画作成後、速やかに提出をお願いします

## 災害を想定した訓練の実施

- ・気象情報や避難情報等の情報伝達訓練
- ・施設利用者の避難誘導訓練
- ・避難経路等の確認のための移動訓練
- ・施設利用者の保護者等への連絡訓練
- ・上階への移動訓練 等

## 問い合わせについて

- ・説明会の内容確認や避難確保計画の作成方法の相談など、お気軽にご連絡下さい

### 【問い合わせ先】

名古屋市 防災危機管理局 危機管理企画室  
地域防災室

TEL:052-972-3523

FAX:052-962-4030



# 社会福祉施設の労働災害防止 に向けた新たな取り組み

「論理的な安全衛生管理の推進・定着へ」

& 
 
  
 リスクアセスメントを通じPQCDSMEはひとつにできる。
   
 プラスセーフ
   
**+Safe**
  
 (経営に安全をプラス)

1

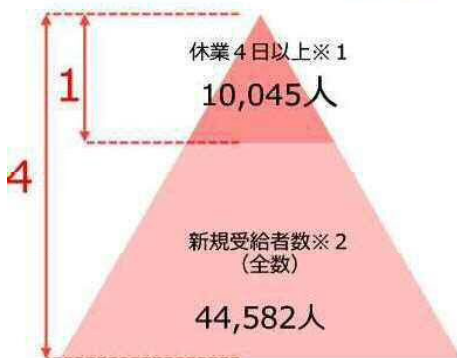
## 社会福祉施設の労働災害発生状況

社会福祉又は介護事業の労働災害発生状況

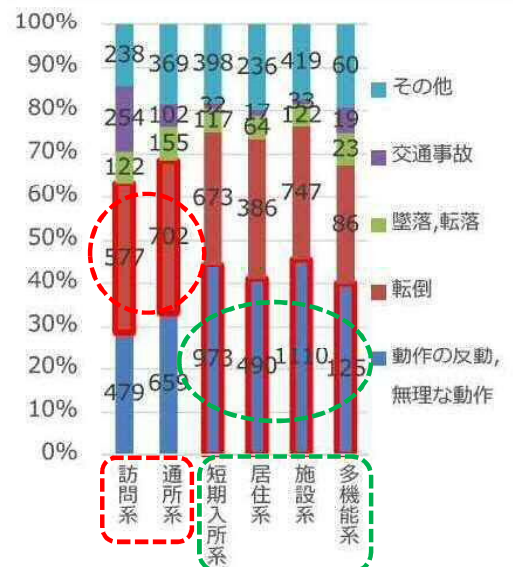
社会福祉施設のサービス系統別死傷者数

社会福祉施設の業態別・事故の型別死傷者数

全体の労働災害は、  
休業4日以上※1の労働災害の**約4倍**



※1 令和元年労働者死傷病報告より  
 ※2 令和元年度労働者災害補償保険事業年報より  
 (新規受給者数は通勤災害を含む年度単位の集計)



2



# 介護労働者の腰痛・転倒対策に取り組みましょう

## 「職場における腰痛予防対策指針」を参考に 介護職員の腰痛対策に取り組みましょう

厚生労働省では、「職場における腰痛予防対策指針」を策定し、介護職員の腰痛予防対策への啓発・指導を行っています。

令和3年度の介護報酬改定では、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである「職場環境等要件」に基づく取り組みに「介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられました。

この実施についても「職場における腰痛予防対策指針」を参考とするよう周知されています。

### 腰痛予防対策のポイント

- 施設長等のトップが、腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、対策実施組織を作りましょう。
- 対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。
- 腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・定見措置を検討し、実施しましょう。健康管理、教育にも取り組みましょう。



**立ち上がり介助**  
利用者を前屈みになって両脇を抱え、ベッドから立たせようとしたところ、ベッド脇が狭く、無理な姿勢となり、腰に痛みが生じた。



3

# リスクアセスメントを実施しましょう

危なさを「見つける」のではなく、「調べる」



主観的に「見つける」のではなく、  
客観的に「調べる」。

これまでは、実施者が主観的な個人の危険感受性や気付きによって見つけていた

本来の「安全」を確保するためには、  
道筋を立て、順序立てて危なさを「調べる」  
方法に切り替える必要がある



作業単位ごとに、どのような作業があるか  
調べなければ「危なさ」の把握はできません

2022年12月までの  
行事お知らせ

# 安全衛生トピックス

## 1 もっとポジティブな安全管理へ！

これまで当局が安全衛生管理の重点として推進してきたリスクアセスメントのプロセスは、生産性や品質の向上を図るプロセスと一体をなすことが可能なものであり、事業者が安全衛生管理を事業運営と一体的に捉えて労働災害防止に係るリーダーシップを発揮する「安全経営」の理念の下、成熟した安全衛生管理の定着に向けたより効果的な発信等を図っていきます。

## 2 「安全経営あいち」推進大会2022 を開催

事業運営と労働災害防止を一体的に捉える機運を醸成するため大会を開催しました。  
新型コロナウイルス感染防止対策として、会場参加に加えてweb配信を併用するハイブリッド方式により開催し、県内の約1,500事業者の参加を呼びかけました。

## 3 第三次産業の労働災害防止協議会の名称を「+Safe協議会」へ

増加を続ける第三次産業の労働災害防止のため、これまで愛知労働局が行ってきた第三次産業主要三業種（小売業・**社会福祉施設**・飲食店）に対する労働災害防止協議会の名称を「**+Safe協議会**」へ改称し、経営と一体となった安全管理の理解促進のため、寄添い型の支援体制を強化します。



+Safeとは？

プラスセーフ  
**+Safe**  
経営に安全をプラス

## ポジティブな安全管理へ

これまで

- 終身雇用で知識・経験を豊富に蓄積
- 労働者の高い知見を頼りにした、日本独自の現場管理活動

これから（既に）

- 外国人労働者、派遣労働者の割合が増加。終身雇用の減少
- 知識・経験豊富な労働者の退職  
**知見に頼る方法は限界に**

### 第三次産業+Safe協議会とは

- 対象（次の主要3業種に対して各々設置）  
県内に多店舗（施設）展開する企業の本社または中核となる支店  
構成企業数、小売業協議会 10社、社会福祉施設協議会 11社、  
飲食店協議会 11社
- 協議内容  
各々の業種に特徴的な労働災害防止のための具体的手法と各店舗等での実施方法や実施にあたっての問題点の集約など

### 小売業・社会福祉施設・飲食店における本年度のテーマ

- 整理整頓が不十分なことにより、転倒（躓きや滑り）、転落（脚立作業）等の発生原因となっている事例が少なくない。
- 整頓された状態は目視でも可能であるが、必要な整理がなされているかどうかは「見える化」することが困難である。
- 令和4年度は、「整理」のために必須である3定（定位置・定品・定量）の考え方を共有し、各出先店舗・施設で実践する手法を検討している。 **「整理・整頓と3定管理」**

「整理・整頓」による双方へのメリット（例）

整理整頓と効果	安全に関するメリット	生産性等に関するメリット
商品を探す時間が軽減される。 （作業者の動線が短くなる。）	歩行距離が短くなれば、転倒につながる機会が減る。	店頭のない商品を検索する時間が短くなり、顧客サービスが向上
よく取扱う商品を低い場所へ集約し、高所作業が減る。	脚立などの使用の機会が減り、転落災害の減少が見込まれる。（商品を持って脚立の昇降をする等）	商品の落下などの機会が低減され、破損等によるロスが減る。 労働者の士気が向上する。
.....	.....	.....

現場での作業等が生じている源流（根源・その理由）に目を向けることは、安全性の向上と生産性等の向上が同義であることの理解を促進し、もって経営者の安全への前向きな取組を促すきっかけとなることを目指す。

# 名古屋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、研修及び衛生管理等
- 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

### 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。

- (1) 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
- (2) 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のアからエまでのいずれかをする事業
  - ア 入浴、排せつ又は食事の介護
  - イ 食事の提供
  - ウ 洗濯、掃除等の家事の供与
  - エ 健康管理の供与
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 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。）
- (6) 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）
- (7) 特定施設入居者生活介護等 次のア、イ及びウに掲げるサービス
  - ア 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
  - イ 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
  - ウ 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
- (8) 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のア及びイに掲げる有料老人ホーム

ア 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム

イ 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、名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年名古屋市条例第73号）、名古屋市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等を定める条例（平成24年名古屋市条例第74号）及び名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、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等を定める条例（平成24年名古屋市条例第78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）による開発許可若しくは建築許可申請前又は開発許可対象外の場合については建築確認申請前から関係機関と十分な事前協議を行うこと。
- (7) 老人福祉法第29条第1項に規定する届出については十分な事前協議を行った後に建築確認申請を行い、建築確認後速やかに名古屋市長への届出を行うこと。
- (8) 名古屋市長への届出後（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) 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、当該届出を行った上で、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。

## 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) 公益法人にあつては、有料老人ホームの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。
- (7) 当該有料老人ホームの運営に当たっては、名古屋市暴力団排除条例（平成24年名古屋市条例第19号）第2条第1号に規定する暴力団を利することとならないようにしなければならない。

#### 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。
- (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。
  - ア 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）
    - (ア) 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。
    - (イ) 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。
    - (ウ) 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。
    - (エ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
    - (オ) 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。
    - (カ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。
    - (キ) 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。
    - (ク) 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。
  - イ 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）
    - (ア) 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。
    - (イ) 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。

(ウ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

(エ) 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 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つては、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つ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。

(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。

特に、スプリンクラー設備については、入居者及び職員の生命又は身体の安全を確保するとともに、火災事故の発生を防止するため、設置義務の有無にかかわらず、確実に設置すること。

また、ナースコール等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) 同一建物内に別の用途の事業所等が併設される場合は、入居者の生活や活動の支障とならないよう、当該事業所等の利用者と入居者との出入口や動線を分けるなどの配慮をすること。

(7) 次の居室を設けること。

ア 一般居室

イ 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。

ウ 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。

(8) 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。

- ア 浴室
- イ 洗面設備
- ウ 便所

(9) 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。

- ア 食堂
- イ 医務室又は健康管理室
- ウ 看護・介護職員室
- エ 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。）
- オ 談話室又は応接室
- カ 洗濯室
- キ 汚物処理室
- ク 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）
- ケ 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

(10) (7)、(8)及び(9)に定める設備の基準は、次によること。

- ア 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。
  - (ア) 個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル（面積の算定方法は内法方法で行う。トイレ等の面積は除く。）以上とすること。
  - (イ) 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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、ナースコール等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。
- オ 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(ア)又は(イ)によること。
  - (ア) 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。）以上であって、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。
  - (イ) 上記以外の場合、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上とすること。

## 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(10)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。

- ア 次の(ア)、(イ)及び(ウ)の基準を満たすもの

(ア) すべての居室が個室であること。

(イ) 5(10)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。

(ウ) 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(10)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(10)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。

イ 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名古屋市長が個別に認めたもの

(2) 名古屋市長が、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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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) 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的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)、(7)、(8)、(9)及び(10)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

ア 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。

(ア) 管理者

(イ) 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）

(ウ) 栄養士



(エ) 調理員

イ 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

ウ 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること。

(ア) 住宅型有料老人ホームにおいては、夜間介護や緊急時等に対応できる体制として、24時間通して切れ目のない職員配置をすること。

(イ) 介護付有料老人ホームにおいては、特定施設入居者生活介護の人員に関する基準を遵守して職員を配置すること。

(2) 職員の研修

ア 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。

イ 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

ア 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。

イ 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つ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。

ア 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

イ 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

ウ 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

（ア）入浴、排せつ又は食事の介護

（イ）食事の提供

（ウ）洗濯、掃除等の家事の供与

（エ）健康管理の供与

（オ）安否確認又は状況把握サービス

（カ）生活相談サービス

エ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由

オ 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

カ 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

キ 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っては、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

ク 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（平成29年4月14日・厚生労働省）」を遵守すること。

## (5) 業務継続計画の策定等

ア 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。

イ 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。

ウ 定期的な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

ア 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、それらを定期的職員に周知するとともに、定期的避難、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。

イ ア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。  
ウ アに規定する避難訓練は、年 2回以上の昼間及び夜間を想定した実地訓練及び定期的な教育訓練を実施するとともに、訓練の実施記録を備えること。

エ 非常災害に備え、入居者及び従業者の3日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄すること。

#### (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。

ア 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。）をおおむね六月に一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。

イ 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。

ウ 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。

エ 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずること。

オ 食事サービスを提供する有料老人ホームにあつては、食中毒が発生し、又はまん延しないように「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」（平成15年12月12日社援基発第1212001号）に基づく衛生管理を行うこと。

#### (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に行うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあつては、(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

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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つて、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。

カ 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

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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) 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。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。
  - (ア) 入居者の状況
  - (イ) サービス提供の状況
  - (ウ) 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

## 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。

### ア 食事サービス

- (ア) 高齢者に適した食事を提供すること。
- (イ) 栄養士による献立表を作成すること。
- (ウ) 食堂において食事をすることが困難であるなど、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。

### イ 生活相談・助言等

- (ア) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。
- (イ) 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。

### ウ 健康管理と治療への協力

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

## エ 介護サービス

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。

## オ 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たっては、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。

## カ 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。

## キ 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。

## ク 身元引受人への連絡等

- (ア) 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。
- (イ) 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。

## ケ 金銭等管理

- (ア) 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つて、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。
- (イ) 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。

## コ 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ること。

- (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) 「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」（平成26年8月5日付け名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長通知）を踏まえて、施設サービス計画書を作成する等の方法により有料老人ホームが提供するサービスについて明確にし、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に情報提供すること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- ア 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。
  - イ 虐待の防止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。
  - ウ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - エ 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。
  - オ イからエ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。
  - カ その他同法第20条の規定に基づき、研修の実施、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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。
- ア 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。
  - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ウ 介護職員その他の従業者に対し、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。

## 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。

- ア 調査関係費      イ 土地関係費      ウ 建築関係費      エ 募集関係費
- オ 開業準備関係費      カ 公共負担金      キ 租税公課      ク 期中金利
- ケ 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。

- ア 長期安定的な経営が可能な計画であること。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。
- オ 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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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。

なお、老人福祉法第29条第8項の規定（権利金等の受領の禁止）に基づき、利用料金については具体的な積算根拠を明示し、家賃、敷金及び介護等その他日常生活上有料老人ホームが提供する便宜の供与の対価のみ受領することができるものであることに留意すること。

- ア 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。

- イ 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。

- ウ 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。）

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

(ア) 期間の定めがある契約の場合

(1ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (契約期間(月数))

(イ) 終身にわたる契約の場合

(1ヶ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)

エ 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適当であること。

オ 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。

カ 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。

キ 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

ア 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っては、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。

イ 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。

ウ 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

ア 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。

イ 介護サービスを提供する場合にあっては、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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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っては、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。

(ア) 医師の意見を聴くこと。

(イ) 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

(ウ) 一定の観察期間を設けること。

キ 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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

(ア) 設置者の概要

(イ) 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。）

(ウ) 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

(エ) 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、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

(オ) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

エ 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

ア 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。

イ 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、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。

#### (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。

#### (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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ アからウ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っては、次の措置を講じること。

ア 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、速やかに名古屋市長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。

イ 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。

ウ 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。

ア 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。

イ 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、様式1「有料老人ホーム情報公表一覧」により、有料老人ホーム情報を名古屋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

有料老人ホームの類型の表示を行う場合、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っては、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、磁器的方式その他人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って、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、磁器的方法その他人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。

別表

有料老人ホームの類型及び表示事項

○有料老人ホームの類型

類型	類型の説明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスがついた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては、介護付と表示することはできません。)
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けてない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
住宅型有料老人ホーム (注)	生活支援等のサービスがついた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護保険サービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム (注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居しなければなりません。

(注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

○ 有料老人ホームの表示事項

表示事項	表示事項の説明
居住の権利形態	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
(右のいずれかを表示)	建物賃貸借方式 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効にはなりません。
	終身建物賃貸借方式 建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式
(注1、注2)	一部前払い・一部月払い方式 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式

	月払い方式 選択方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式 入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件 (右のいずれかを表示)	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方(要支援認定を受けている方を除く)が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険	名古屋市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)
	名古屋市指定介護保険特定施設 (外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。(注3)
介護居室区分 (右のいずれかを表示。※には1~4の数値を表示)(注4)	全室個室	介護居室はすべて個室であるホームです。(注5)
	相部屋あり(※人部屋~※人部屋)	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制 (右のい	1.5:1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人(要介護者1.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2:1以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2.5:1以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人(要介護者2.5



ずれかを 表示) (注 6)	3 : 1 以上	人に対して職員 1 人) 以上の割合 (年度ごとの平均値) で職員が介護に 当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、手厚い職員 体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人 数です。  現在及び将来にわたって要介護者 3 人に対して職員 1 人以上の割合 (年 度ごとの平均値) で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居 者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければなら ない基準以上の人数です。
外 部 サ ー ビ ス 利 用 型 特 定 施 設 であ る 有 料 老 人 ホ ー ム の 介 護 サ ー ビ ス 提 供 体 制 (※に 職 員 数、 ※ ※ ※ ※ ※ ※ に 介 護 サ ー ビ ス 事 業 者 の 名 称 を い れ て 表 示) (注 7)	有 料 老 人 ホ ー ム の 職 員 ※ 人 委 託 先 で あ る 介 護 サ ー ビ ス 事 業 所 訪 問 介 護 ※ ※ ※ ※ ※ 訪 問 看 護 ※ ※ ※ ※ ※ 通 所 介 護 ※ ※ ※ ※ ※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービス は委託先の介護サービス事業者が提供します。
そ の 他 (右に該 当する場 合にのみ 表示。※※ ※に提携 先の有料 老人ホー ムを入れ て表示)	提 携 ホ ー ム 利 用 可 (※※※ ホーム)	介護が必要となった場合、提携ホーム (同一設置者の有料老人ホームを 含む) に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。 (注 8)

(注 1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフ

レット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

- (注 2) 「前払金方式（従来の一時金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としていません。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- (注 3) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- (注 4) 一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。
- (注 5) 個室とは、建築基準法第 30 条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- (注 6) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく 1.5 : 1 以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に 2.5 : 1 程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5 : 1 以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「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」第 175 条第 1 項第 2 号イ及び同第 2 項の規定によります。なお、「1.5 : 1」、「2 : 1」又は「2.5 : 1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、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結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- (注 7) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについては、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- (注 8) 提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

## 有料老人ホーム情報公表一覧

(      年      月      日現在 )

施設名										
施設所在地										
施設までの主な交通手段(最寄り駅等)										
施設電話番号・FAX番号		電話	FAX							
施設の類型		介護付	・	介護付(一部住宅型)	・	住宅型				
サービス付き高齢者向け住宅の登録		有	・	無						
開設年月日		開所	年	月	日	竣工	年	月	日	
施設の設置者(事業主体名)										
設置者の所在地										
入居対象者		自立	・	要支援	・	要介護				
定員等	入居者数 / 入居定員(*1) (特定施設入居者数 / 特定施設入居定員)	入居者数	人	/	入居定員	人				
	住宅戸数(*2)					戸				
施設が提供する 主な介護	食事介助	有	・	無						
	排泄介助	有	・	無						
	入浴介助	有	・	無						
	食事の提供	有	・	無						
	洗濯、清掃等の家事の供与	有	・	無						
	健康管理	有	・	無						
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施		有	・	無						
利用料	前払金	入居一時金					円			
		一時金返還の保全措置								
	入居時費用(敷金・事務手数料等)						円			
	月額利用料(合計)						円			
	家賃						円			
	管理費・共益費等						円			
	食費		朝	円	昼	円	夜	円	1日	円
	その他		3食30日分				円			
その他						円				
重要事項説明書の開示		有	・	無						
名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		有	・	無						
有の場合その内容										

\*1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く

\*2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入