令和５年度

金沢市有料老人ホーム及び
サービス付き高齢者向け住宅
事業者に係る集団指導

金沢市福祉健康局介護保険課

《目次》

１．金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針について・・・・・・・・・・・・・１

２．金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針の改正について・・・・・・・・・・２

３．立入検査における指摘事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

４．感染症の発生及びまん延防止策について・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

５．住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における
　　ケアマネジメント等の考え方について　　・・・・・１６

６．有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅での事故について・・・２９

７．高齢者虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

８．有料老人ホーム事業変更届等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４

９．その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

1　金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針について

有料老人ホーム設置運営指導指針（以下、「指導指針」という。）は昭和48年に厚生省（当時）が策定し、機関委任事務として全国の都道府県がこれに基づく行政指導を行ってきました。その後、平成18年度、同24年度の地方分権によって、有料老人ホームの指導監督行政は自治事務となり、都道府県、指定都市、中核市に権限委譲されました。これにより、現在は厚生労働省が作成する「標準指導指針」を参考にして各自治体が地域性を踏まえ、独自に指導指針を策定することとなりました。

指導指針は、地方自治体が老人福祉法に基づき事業者の指導監督を行うための基準ですが、実質的にホーム運営を行う上で遵守すべきルールとしての役割も果たしています。

金沢市では入居者保護の観点から、一定水準以上の運営機能確保のため、「金沢市有料老人ホーム設置者指導指針」を策定し、指導・助言を行っております。

有料老人ホーム等事業者におかれましては、「金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針」を遵守し、適切な運営を実施していただきますようお願いいたします。

2　金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針の改正について

令和３年７月１日付けで標記指導指針が改正されています。以下が改正点ですので改めてご確認ください。

○認知症対応力の向上

＜指導指針７(2)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。

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に対して、認知症介護基礎研修（都道府県が実施）を受講させるために必要な措置を講じてください。

○ハラスメント対策の強化

＜指導指針７(3)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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

セクシャルハラスメント及びパワーハラスメント等、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の明確化、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等、相談対応窓口を設置し、及び職員に周知してください。

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、職員からの相談に応じ、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よう努めてください。

※「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等（厚生労働省ホームページ掲載）を参考に、被害防止に取り組んでください。

○業務継続計画の策定

＜指導指針８(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に実施すること。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 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた計画（※）の策定と周知、研修、訓練の実施及び計画の定期的な見直しを行ってください。

※大火災や自然災害等の緊急事態が発生した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段等を定める計画。

策定についての詳細は、「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」「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」（厚生労働省ホームページ掲載）及び業務継続計画策定に係る研修動画を参考にしてください。

○非常災害対策の強化

＜指導指針８(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、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うと。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。

非常災害に関する具体的計画(※)を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ってください。訓練には地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。

※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。

○感染症対策の強化

＜指導指針８(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に実施すること。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。

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ってください。また、感染症及びまん延の防止のための指針を整備し、研修、訓練を定期的に実施してください。

○高齢者虐待対策の強化

＜指導指針９(4)＞

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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

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に実施すること。

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。

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結

果について、職員に周知徹底を図ってください。また、虐待の防止のための指針を整備し、研修を定期的に実施してください。さらに、これらの措置を適切に実施するための担当者を置いてください。

○リスクマネジメントの強化

＜指導指針12(8)エ＞
事故発生の防止の対応
前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

事故発生を防止するための安全対策の担当者を置いてください。

○電磁的対応の導入

＜指導指針14＞
電磁的記録等
ア　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。
イ　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。

書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等、この指導指針の規定において書面で行うことが規定、想定されるものについては、電磁的記録により行うことができます。
また、交付、説明、同意、承諾等、この指導指針の規定において書面で行うことが規定、想定されるものは、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、電磁的方法によることができます。

○その他

＜指導指針９(1)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。

・安否確認または状況把握は、本人が希望しない場合であっても、毎日1回以上行うこととなりました。

＜指導指針12(2)キ＞

契約内容等

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。

・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、民法に従ってください。

＜指導指針13(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及び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。

・前払金を受領しない有料老人ホームについても、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となりました。また、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めることとなりました。

3　立入検査における指摘事項について

1　職員の配置、研修及び衛生管理

●生活相談員が配置されていなかった。
→もれなく配置してください。（他職と兼務で可）≪指針７（１）ア≫

●夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置していなかった。
→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してください。≪指針７（１）ウ≫

●看護師や介護福祉士等の資格を有していない職員に対して、認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じていなかった。
→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するために必要な措置を講じてください。≪指針７（２）イ≫

2　有料老人ホーム事業の運営

●職場におけるハラスメント対策が行われていなかった。
→職場におけるハラスメントの内容及び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て相談窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。≪指針７（３）イ≫

●帳簿の保存期間は５年とすること。≪指針８（３）≫

●有料老人ホームの記録内に訪問介護事業所が実施した提供記録が混在していた。
→有料老人ホームと介護保険サービス事業所の記録が混在しないよう、適切に保存してください。≪指針８（３）≫

●業務継続計画の策定をしていなかった。
→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（業務継続計画）を策定してください。また、この計画は職員に対して周知するとともに、必要な研修や訓練を定期的に実施してください。業務継続計画の見直しは定期的に行い、必要に応じて変更を行ってください。≪指針８（５）≫
→業務継続計画策定に係る研修動画もご覧ください。

●避難訓練を施設が定めている周期で実施していなかった。
→非常災害対策、緊急時の対応に伴う訓練の実施については、定期的に実施してください。≪指針８（６）ア、（８）ア≫

●非常災害対策、緊急時の対応について、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。≪指針８（６）イ、（８）イ≫

●感染症予防及びまん延防止の委員会の開催、指針の整備を行っていなかった。
→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（テレビ電話装置等を活かして行うことができるものとする。）は概ね６月に１回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ってください。また、感染症及びまん延の防止のための指針を整備してください。≪指針８（７）ア、イ≫

●入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関を協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。≪指針８（９）ア≫

●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。≪指針８（９）イ≫

●運営懇談会を開催していなかった。
→運営懇談会の開催については、集合形式のほかオンライン利用とするなど工夫してください。また、入居者の状況、サービス提供の状況、及び食費等の収支等の定期的な報告等を盛り込んだ内容にしてください。また、運営懇談会を開催した際は議事録を作成してください。≪指針８（11）≫

●運営懇談会に職員が参加していなかった。また、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に努めていなかった。
→運営懇談会の構成員には、有料老人ホームの職員が含まれます。また、事業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、民生委員等を加えるように努めてください。≪指針８（11）ア、ウ≫

●従業者が併設している訪問介護事業所等の職務を兼ねていたが、勤務時間が按分されていなかった。
→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っては， 適切に勤務表を作成し、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してください。《指針９（３）》

【参考文献】
高齢者住まい事業団体連合会（構成団体：公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社

団法人全国介護付きホーム協会、一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会、一般社団法人高齢者住宅推進機構）（2017）「高齢者向け住まい事業の外付けサービスの適正な活用チェックリスト」（８、22 頁）
https://www.kaigotsuki-home.or.jp/storage/activity/171102%E5%A4%96%E4%BB%98%E3%81%91%E9%81%A9%E6%AD%A3%E6%B4%BB%E7%94%A8%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88.pdf

●虐待防止の指針の作成、担当者の配置を行っていなかった。

→「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待の防止のための委員会の開催、指針の整備及び研修の実施等に取り組んでください。また、それらの措置を適切に講じるための担当者を配置してください。≪指針９（４）≫

●身体的拘束等を行った場合に記録を残していなかった。また、身体的拘束等の委員会を３月に１回以上開催していなかった。

→緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、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てください。また、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会を３月に１回以上開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知してください。≪指針９（６）、（７）≫

３　契約内容など

●重要事項説明書について、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必ず添付すること。≪指針 12（４）ア≫

●入居相談の際には重要事項説明書を交付すること。

→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、入居者の求めに応じて交付すること。≪指針 12（４）イ≫

【老人福祉法第 29 条第７項】

有料老人ホームの設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームに入居する者又は入居しようとする者に対して、当該有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を開示しなければならない。

●苦情処理機関を入居者に周知していなかった。

→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は入居者への周知を行ってください。≪指針 12（７）≫

●事故防止のための指針の整備、研修の実施をしていなかった。また、事故発生の際に講じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備していなかった。

→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、事故が発生した場合の対応や報告の方法等が記載された指針を整備するとともに、事故報告の分析を通した改善策について職員に周知徹底を図ってください。また、職員に対する研修を定期的に行い、開催記録を残してください。≪指針 12（８）≫

●事故が発生した場合には、市に対して速やかに事故報告書を提出すること。

≪指針 12（９）ア≫

4　感染症の発生及びまん延防止策について

１　新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後の対応について

新型コロナウイルス感染症の位置づけは、これまで、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる２類相当)」としていましたが、令和５年５月８日から「５類感染症」になりました。

厚労省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後の対応について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html

（１）基本的感染対策の考え方について

感染対策の実施については個人・事業者の判断が基本となります。

基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、感染対策に取り組んでください。

引き続き、「換気」・「手洗い及び手指消毒」・「マスク着用」は感染対策として有効とされています。また、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効です。

感染対策の詳細については、厚生労働省が提示している「介護現場における感染対策の手引き第３版（令和５年９月 25 日付け通知）」等を参照の上、実施してください。

［参考］　介護現場における感染対策の手引き　第３版（令和５年９月 25 日付け通知）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf

（２）新型コロナウイルス感染症に感染した場合の考え方について

５類感染症移行後、新型コロナウイルス感染症患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。

ただし、高齢者施設等においては重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮し、上記リンク先（厚生労働省ホームページ）の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。

①　外出を控えることが推奨される期間

・特に発症後５日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を０日目（※１）として５日間は外出を控えること（※２）

・５日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して２４時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ることが推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※１）無症状の場合は検体採取日を０日目とします。

（※２）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用

等を徹底してください。
・発症後 10 日間が経過するまでは、マスクの着用やハイリスク者との接触は避ける等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。10 日を過ぎても咳等の症状が続いている場合は咳エチケットに心がけましょう。
② 濃厚接触者の取り扱い
一般に保健所から新型コロナウイルス感染症患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

２ 感染症が発生した場合

（１）入居施設系で発生した場合

利用者および従業者に感染者が判明した場合は、感染者数に関わらず、速やかに金沢市保健所に連絡してください。早期に保健所からの感染対策の支援を受けることで、感染拡大防止に努めてください。
［連絡先］金沢市保健所 地域保健課 感染症対策係
電　　話（０７６）２３４-５１１６

（２）救急搬送の基本方針

まずは、協力医等にご相談ください。また、土日祝日も協力医に相談できる体制を整えてください。その上で、以下の対応をお願いします。
① 生命にかかわると判断される場合
重篤な悪化（意識消失、急激な呼吸機能低下等）が見られる場合は、施設から直接１１９番で救急搬送を要請してください。

② 生命にかかわるほどではないが、急激な体調悪化が見られる場合
下表のとおり、対応をお願いします。

<table>
<tr><th>時間帯</th><th>協力医等に連絡がつく場合</th><th>協力医等に連絡がつかない場合</th></tr>
<tr><td>8:30～17:15</td><td rowspan="2">協力医等が医療機関を調整する（必要に応じて救急要請）</td><td>金沢市保健所
（076）234－5116（平日）
090-3298-3035（土日祝）</td></tr>
<tr><td>17:15～翌 8:30</td><td>090-3298-3035</td></tr>
</table>

（３）介護保険課への報告について

事業所内で感染症の発生が認められ、かつ、以下に該当する場合には、事故報告書を用いて介護保険課へ報告をお願いします。（「９　事故防止について」参照）
・同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が１週間以内に２名以上発生した場合
・同一の有症者等が 10 名以上、又は全利用者数の半数以上発生した場合

・上記に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

（４）事業所を休業する場合

件名に【休業】と表示の上、次のいずれかを電子メールに添付してご提出ください。

・臨時休業に関する回答様式（通所系サービス）
・臨時休業に関する回答様式（訪問系サービス）

事業所の皆様へ 新型コロナウイルス感染症への対応について
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/gyomuannai/1/1/4/18197.html

３　新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの変更（令和５年５月８日以降）に伴い、人員基準等に関する臨時的な取扱いが変更されました。その取扱いに、遺漏のないようにお願いします。

新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置付け変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/gyomuannai/1/1/4/18197.html
・【事務連絡】新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけ変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて（PDF ファイル: 103.0KB）
・（別紙１）新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いに関する事務連絡一覧（第１報～第２７報）
・（別紙２）位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表（R5.05.01）

４　社会福祉施設等におけるレジオネラ症の感染対策について

（１）レジオネラ症とは

レジオネラ症は、レジオネラ属菌が原因で起こる感染症です。特に入浴設備において、発生リスクが高い傾向にあります。

レジオネラ症は、急激に重症になって、死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然に治る場合が多いポンティアック熱に分けられます。

レジオネラ肺炎は、高齢者、病人など抵抗力が低下している人や、疲労などで体力が落ちている人などが発病しやすいといわれています。

（２）衛生管理の方法について

循環型浴槽をはじめとする入浴設備は、浴槽水がレジオネラ属菌の増殖に適した温度であること、レジオネラ属菌は生物膜（ヌメリ）の中にいて、消毒剤から保護されていることから、浴槽、浴槽水及び配管等の適切な衛生管理が必要となります。

厚労省で示されている感染対策を参考に、適正な衛生管理の実施をお願いします。

厚労省ホームページ「レジオネラ対策のページ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html

入浴施設の状況は規模、設置設備、原湯・原水の種類などにより様々です。そのため、ここで示している具体的な管理方法がすべての入浴施設に適用できるわけではなりません。入浴施設におけるレジオネラ対策のための衛生管理の参考にしてください。

なお、衛生管理の実施内容は、（参考例）日常点検表を参考に記録に残しましょう。

（３）循環風呂施設に関する相談窓口

レジオネラ属菌が検出された場合は、速やかに換水、清掃及び消毒を行ってください。

また、レジオネラ属菌に関する相談は、下記に連絡してください。

金沢市保健所　衛生指導課　TEL：（０７６）２３４－５１１４

入浴設備の日常点検表　　（参考例）

施設／浴槽名　　年　　月

点検日	日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	曜日																
遊離残留塩素等の濃度測定結果※1 (mg/L) (毎日)	開始後																
	中間時																
	終了前																
	営業時間外	営業後															
		営業前															
ろ過器の運転状況（逆洗・週１回）																	
集毛器の清掃（毎日）																	
ろ過器・配管の清掃・消毒（週１回）※2																	
高濃度時、消毒薬の使用量																	
その他（　　）※3																	
その他（　　）※3																	

点検日	日		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	曜日																	
遊離残留塩素等の濃度測定結果※1 (mg/L) (毎日)	開始後																	
	中間時																	
	終了前																	
	営業時間外	営業後																
		営業前																
ろ過器の運転状況（逆洗・週１回）																		
集毛器の清掃（毎日）																		
ろ過器・配管の清掃・消毒（週１回）※2																		
高濃度時、消毒薬の使用量																		
その他（　　）※3																		
その他（　　）※3																		

※1測定方法：（DPD法・　　）、遊離残留塩素の濃度が（0.4 ～1.0 mg/L）となるように努めること

※2高濃度の塩素消毒を行う際、遊離残留塩素の濃度が（5.0 ～10.0 mg/L）となるように努め、浴槽水を数時間循環すること

※3その他項目記入例（浴槽水の水質検査（年２回）、循環配管の生物膜除去（年１回）、貯湯槽の清掃点検（年１回）、ろ過器のろ材交換等）

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

１　高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針について

高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）に規定される高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針では、**「入居者が、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する高齢者居宅生活支援サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービス以外の外部事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービスの利用を希望した場合には、その利用を制限すべきではない。**さらに、賃貸人又は登録事業者は、入居者が保健医療サービス又は福祉サービスを利用しようとする場合にあっては、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する保健医療サービス若しくは福祉サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する保健医療サービス若しくは福祉サービスに限定すべきではない。」とされています。

入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要です。

> 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第 13 条第 3 号　解釈通知
>
> 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。

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

株式会社日本総合研究所が、令和３年度老人保健健康増進等事業として、サービス付き高齢者向け住宅における適切なケアプラン作成に向けた調査研究を行い、その結果を元に別添の高齢者住まい運営事業所向け啓発冊子を作成しています。これを参考に、不適切な対応が行われていないか確認してください。

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

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

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

2022年３月

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

事務局・編集　株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

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

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

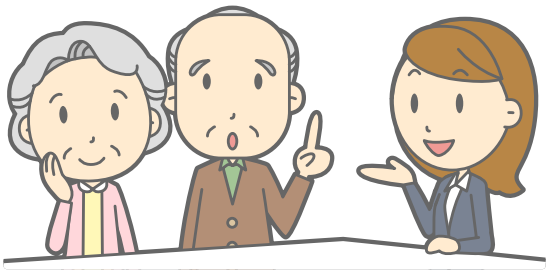
◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの

◆「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割

◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることも重要な要素

「不適切な対応」の考え方

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



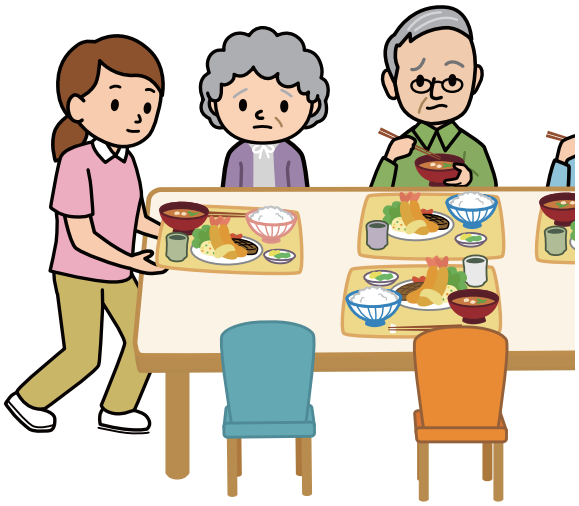
具体的な“不適切な対応”事例

こんな対応、していませんか？
ケアマネに要請していませんか？

事例 1
A さん

デイが週２日から５日に。
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週５日利用するよう提案された。
自宅で生活しているときは、デイサービスは週２回だったのに…。
「入浴日の週２回利用で十分」との希望を住まい職員に伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。
ケアマネにも相談したが同じ反応で、どうやらケアマネは住まいから同じ対応をするように指示を受けているようだった。



事例 2
B さん

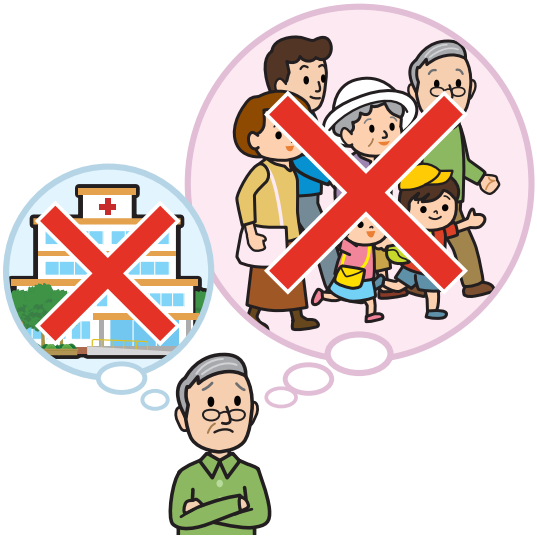
体調が悪くてもデイサービスへ。
休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くことになっている。体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れて行かれる。
しかし、通っているデイサービスには、静養用のベット、リクライニング車いす等がなく、席の机で頭を伏せて休むことしかできない。

事例 3
C さん

介護サービスの利用が、住まいの値引きの条件に！

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



事例 4
D さん

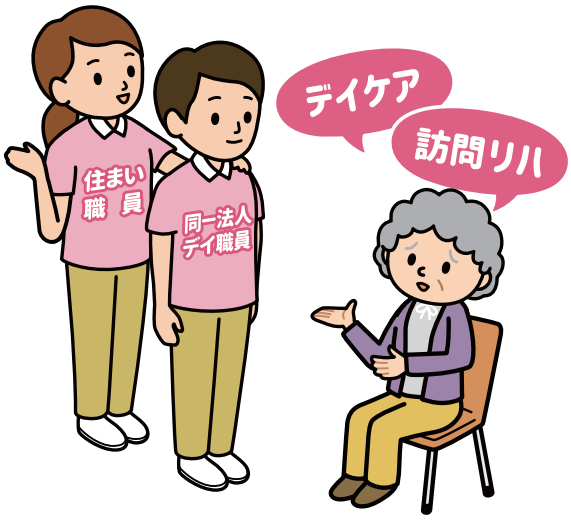
値引きを条件に、本人の自由や都合が無視され、通院もできない

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

事例 5
E さん

専門リハビリが必要なのに、外部法人だと利用できない

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



不適切な対応に関するチェックリスト

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

高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

【契約上の問題】

□ **特定の介護保険サービスや提供事業所の活用が契約条件として決められていませんか？**　または入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっていませんか？

□ **本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限まで特定のサービスを入れることが契約条件になっていませんか？**　または契約条件と同一視できるような形となっていませんか？

□ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用すること、その他のサービスもふくめ介護保険サービスを多く利用すること**を条件に入居費用を割引**していませんか？（利用しなくなった際には入居費用を値上げする・利用者の行動をすべて住まい都合で管理する、など）

【実態としての問題】

□ 介護保険サービスの内容が、**本人の希望よりも、特定の法人（住まい運営法人と同じなど）のサービスを優先したもの**になっていませんか？　例えばご本人の要望や状態に関係なく、併設された同一法人の事業所のサービスを積極的に活用するようにしていませんか？

□ 追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、**区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、住まい運営法人が運営する介護保険サービスを追加していませんか？

□ 住まい運営法人には医療系サービスがない場合などに、（その法人の）**別サービスを優先していて、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足**していることはありませんか？

□ 入居時に、**ケアマネジャーからのケアプラン説明をさせない、相談があった場合も住まい職員が説明する**などのケースはありませんか？　利用票のサインを、**住まい職員が代筆**していることはありませんか？

参考①：高齢者向け住まいにおける「不適切」なケアマネジメント

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

1 個別性の欠如

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

2 過剰なサービス

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

3 サービスの不足

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

5 ケアマネジメントサイクルの問題

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

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

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

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

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

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

参考②：1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

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

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

1 個別性の欠如

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

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

2 過剰なサービス

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

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

3 サービスの不足

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

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

4 事業所選択の権利侵害の懸念

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

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

十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

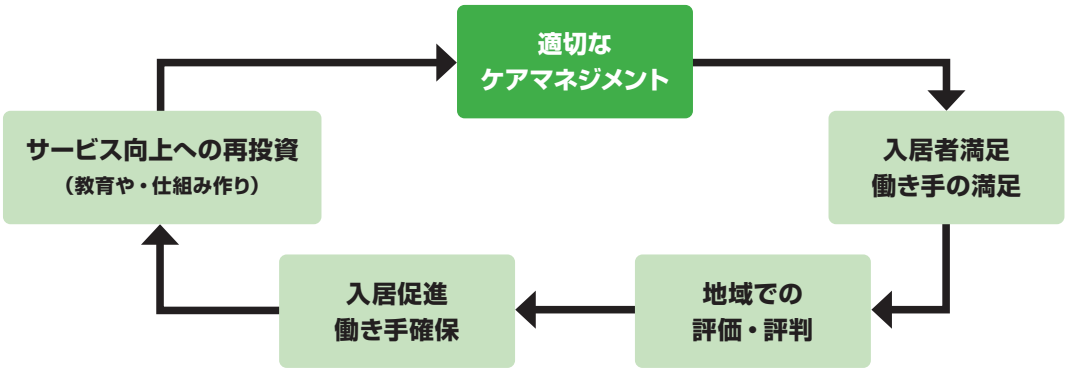
ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

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

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

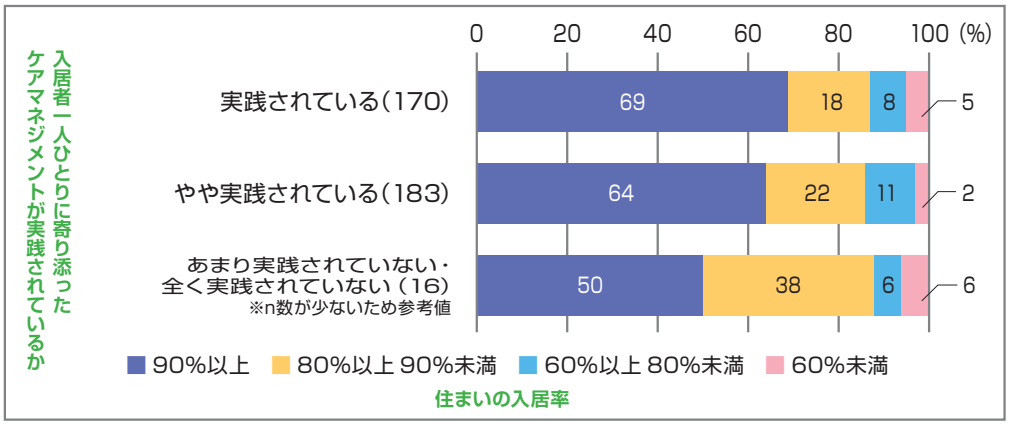
「適切なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

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

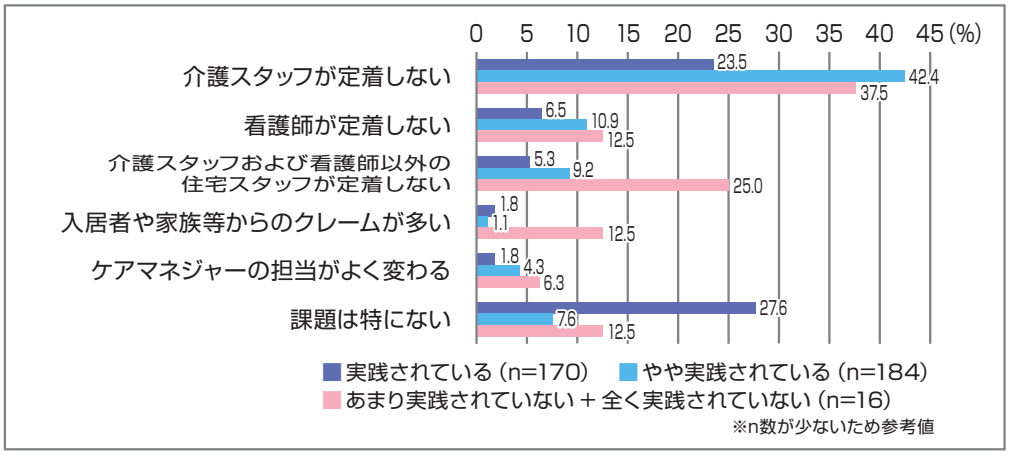


- 実際、アンケート調査結果からは、「適切なケアマネジメントを行えているかどうか」の住まい側の認識と入居率が関連していることが示唆されます。「適切なケアマネジメントが実践できている」と答える住まいほど、人材確保等の問題を抱える割合が低い傾向にあります。

適切なケアマネジメントの実践認識 と その住まいの入居率（住まい職員回答）



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



【参考】アンケート調査概要

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

行政上の対応について①

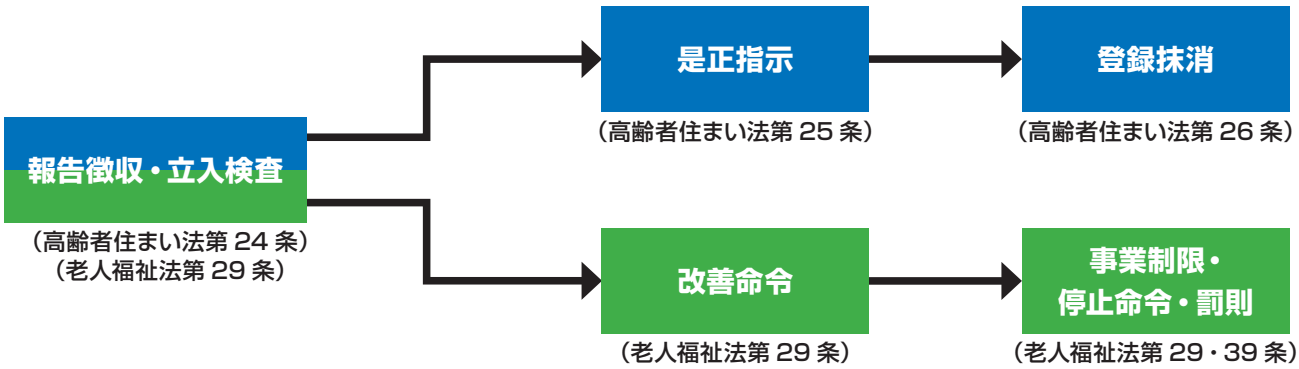
不適切事例の行政上の対応

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

※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

【高齢者向け住まいへの行政上の措置】

サ高住：　サ高住・住宅型有料老人ホーム：



【各種措置の対象・講じられるケース】

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

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

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

【実際に措置が講じられる可能性のあるケース】

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

※口頭で下記のような内容を伝える場合にも注意が必要です。

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

行政上の対応について②

【対応にあたっての留意点】

①利用者の希望する介護サービスの利用を妨げないこと

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

②居宅介護支援事業所にも悪影響

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

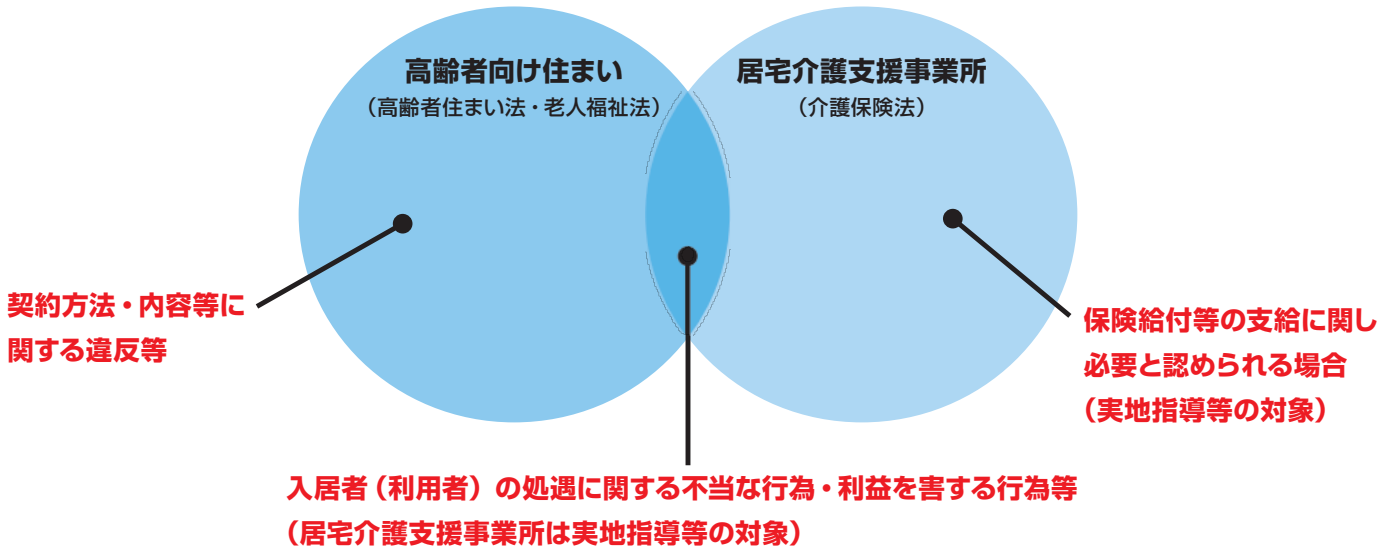
【居宅介護支援事業所への行政上の措置】

報告徴収・検査 → **勧告・命令** → **指定取消等**

（介護保険法第 23・24・76 条）　（介護保険法第 76 条の 2）　（介護保険法第 77 条）

【各種措置の対象・講じられるケース】
報告徴収・立入検査：保険給付 / 介護サービス費の支給に関し必要と認められる場合
勧告・命令：運営・設備・人員配置等の基準を満たしていない場合等
指定取消等：上記勧告・命令に違反した場合、不正請求・虚偽報告を行った場合

【行政上の措置が講じられる場合・措置の対象となる行為】



参考：根拠法令

● **老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）（抄）**

（届出等）

第 29 条　（略）

2～12　（略）

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

14　（略）

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

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

17～19　（略）

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

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

（報告、検査等）

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

2～4　（略）

（指示）

第 25 条　（略）

2　（略）

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

（登録の取消し）

第 26 条　（略）

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

一　第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。

二　前条の規定による指示に違反したとき。

参考：根拠法令

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

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

４　高齢者居宅生活支援サービスの提供

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

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

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

（後略）

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

８　有料老人ホーム事業の運営

（1）～（8）（略）

（9）　医療機関等との連携

イ～ニ（略）

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

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

（10）　介護サービス事業所との関係

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

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

ハ　入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

（11）（略）

6　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅での事故について

○令和４年度事故件数：88 件（新型コロナウイルス感染症の報告は除く）

事故内容　（件）

骨折	46
創傷・打撲	１８
軽易な損傷	4
食中毒・感染症	1
窒息	1
誤薬	1
死亡	8
行方不明	3
法令違反	-
その他	5
不明	1

事故発生場所　（件）

食堂・リビング	10
トイレ	2
浴室・脱衣所・洗面所	5
居室・静養室	59
廊下・エレベーター	5
玄関・ロビー・待合室	-
屋外（敷地内）	-
屋外（敷地外）	5
その他	2
不明	-
未記載	-

事故原因　（件）

転倒・転落	62
感染症・食中毒	1
誤嚥	2
異食	-
その他	16
不明	7

○ 事故報告書の提出について

「介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱について」に基づき（指針 12（９））、介護保険事業者事故等報告書について、提出してください。

＜提出方法＞

事故等が発生した場合、速やかに（遅くとも５日以内に）報告してください。報告書の提出方法は電子メールを推奨しますが、FAX や郵送、窓口での提出も受け付けています。

電子メールで提出する際は、タイトルを「事故報告　第○報（事業所名）」とし、介護保険課電子メールアドレス（kaigo@city.kanazawa.lg.jp）宛てに送信してください。

※重大な事故（死亡事故、トラブルに発展しそうな事故、複数の利用者にまたがる事故等）の場合は、事故発生後早急に電話で報告の上、書面による報告も行ってください。

＜金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針＞

１２(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　ア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こと。

※介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱について及び報告書様式

金沢市介護保険課ホームページ

金沢の介護保険＞ 介護サービス事業者の方へ＞介護保険サービス事業者における事故発生時の報告

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8764.html

〇事故発生時の対応について

（１）記録について

家族への説明のため事故発生から対応方法、収束までを時系列で記録として管理してください。

・事故発生時刻、発見者、対応方法や判断、いつ、誰が、どのように家族と話をしたのか。

・家族からどのような話があったのか、市からの指示、保険会社との協議内容　等

（２）本人・家族への対応について

入所（居）者・利用者本人又は家族への事故後の対応が不十分だったことにより、事故そのものより、「施設の対応についての苦情」に発展する事例が多く見受けられます。

家族への対応については、事故発生時の連絡のみではなく、事故後に必要な説明・報告・確認等についても継続して行い、慎重かつ丁寧な対応をお願いします。

（３）事故の原因分析

原因分析は、職員個人の主観によるものではなく、事業所として客観的に分析した結果を記載するよう努めてください。

（４）再発防止の対策

再発防止策は、「事故の原因分析」の結果に基づき、具体的な対策の記載をしてください。

・「誰が」「いつ」「何を」「どのように」施設・事業所全体で改善したか。

・同じ入所（居）者、利用者だけでなく、他の入所（居）者、利用者にも同様の事故が起こり得るという観点で再発防止策を検討しているか。

○令和３年度有料老人ホーム運営指導指針の改正について

令和３年７月１日付けで金沢市有料老人ホーム運営指導指針が改正され、事故発生の防止の対応についても、項目の変更・追記が行われています。

（改正点）

・事故発生の防止のための委員会ついては、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。

・以下の措置を適切に実施するための担当者を置いてください。

＊事故発生の防止のための指針の整備

＊事故発生又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の事実報告、分析、改善策の検討、徹底した職員への周知体制の整備

＊定期的な委員会と研修の開催

＜金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針＞

１２(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、その分析を通した改善策について、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　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

7　高齢者虐待防止について

（１）高齢者虐待防止のための体制整備について

令和３年４月の制度改正により、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、**虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。**

各事業者において、虐待事案が発生することのないよう、高齢者の尊厳の保持にとって虐待防止が極めて重要であることを認識し、施設等での高齢者虐待防止に徹底して取り組んで頂くよう、お願いいたします。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止においては、虐待に対する個々の職員への意識啓発に加え、組織全体の問題として捉え対応することが重要です。

本市では、毎年、全サービス事業者の職員に対する高齢者の虐待防止を目的とした研修を開催しております。積極的に管理者並びに職員の受講を勧めて頂くとともに、施設内等での伝達研修に取り組んで頂くようお願いいたします。

（２）高齢者虐待の件数の推移

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果（図１・図３・表１）によると、養介護施設従事者等による虐待については、相談・通報件数及び虐待判断件数はいずれも過去最多となっており、高齢者虐待は、依然として高止まりの傾向が続いています。

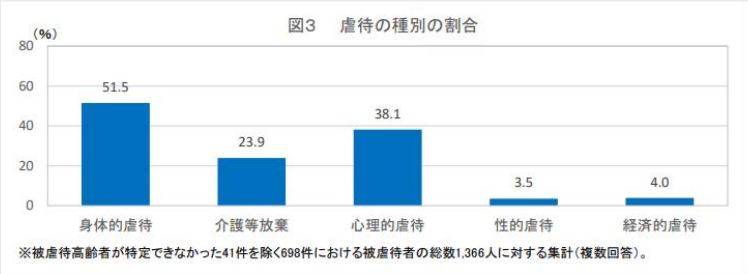


表１　高齢者虐待の判断件数、相談・通報件数（令和２年度対比）

	養介護施設従事者等（※1）によるもの		養護者（※2）によるもの	
	虐待判断件数（※3）	相談・通報件数（※4）	虐待判断件数（※3）	相談・通報件数（※4）
令和３年度	739 件	2,390 件	16,426 件	36,378 件
令和２年度	595 件	2,097 件	17,281 件	35,774 件
増減（増減率）	144 件（24.2%）	293 件（14.0%）	−855 件（−4.9%）	604 件（1.7%）

※1　介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者
※2　高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等
※3　調査対象年度（令和３年４月１日から令和４年３月31日）に市町村等が虐待と判断した件数（施設従事者等による虐待においては、都道府県と市町村が共同で調査・判断した事例及び都道府県が直接受理し判断した事例を含む。）
※4　調査対象年度（同上）に市町村が相談・通報を受理した件数

（出典）令和３年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関る調査結果（資料１）

（３）養介護施設従事者等の通報義務について

養介護施設（老人福祉法 29 条第１項に規定する有料老人ホーム含む）の設置者及び養介護

事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や 家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（高齢者虐待防止法第 20 条）。また、養介護施設従事者等に対しては、**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際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています（同法第 21 条第１項）。**これは、養介護施設従事者等以外の者に対する通報努力義務（同条第３項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任が課せられていることを意味します。養介護施設等は、職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。経営者・管理者層は、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合は、自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

（４）通報等による不利益取り扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、① 刑法の秘密漏示罪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（この旨は、養護者による高齢者虐待についても同様）（同法第 21 条第６項）。② 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り扱いを受けないこと（同法第 21 条第７項）。が規定されています。したがって、**高齢者虐待に関する通報をしたことを理由として、解雇や不利益な取り扱いに該当する法律行為が行われた場合においては、当該行為は民事上無効と解されます。**この規定は、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。なお、これらの規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるもの（※）を除くこととされています。

（※）「過失によるもの」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がない場合の通報」と解されます。したがって、例えば、虐待を現認した上での通報でなければ過失ありとされるのではなく、虐待があると信じたことについて一応の合理性があれば過失は存在しないと解されます。一応の合理性とは、具体的には、高齢者の状態や様子、虐待したと考えられる施設従事者の行動、様子などから、虐待があったと合理的に考えられることを指します。虐待があったと考えることに合理性が認められる場合でなければ、不利益取扱いの禁止等の適用対象とはなりません。

【参考】

・令和５年３月31日付け老発0331第９号
「令和３年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）」
https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001083436.pdf

・厚生労働省作成　高齢者虐待防止マニュアル
「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（令和５年３月改訂）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001148565.pdf

8　有料老人ホーム事業変更届等について

（１）変更届について

下記の項目に変更があった場合は、老人福祉法第 29 条第２項に基づき、変更の日から１月以内に必要書類を添えて、提出してください。

変更に係る添付書類につきましては、下記別表をご覧ください。

別表　有料老人ホームの変更に係る添付書類一覧

変更のあった事項 ＼ 添付書類	A 施設の名称	B 施設の所在地等	C 設置者の名称	D 主たる事務所の所在地等	E 代表者、取締役、理事等	F 履歴事項全部証明書	G 施設の建物の構造、区画等	H 管理者	I 利用料	J 前払金	K サービスの委託先等	L 協力医療機関、協力歯科医療機関	M 定員	N 管理規定	O 契約書	P 重要事項説明書
1　法人登記の履歴事項全部証明書			●	●	△	●										
2　従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表								●					●			
3　経歴書（変更に係る人員について）					●			●								
4　平面図及び写真、建築確認書類		●											△			
5　管理規定	●	●	●						△	●	△		●	●	△	△
6　入居契約書	●	●	●	●	△				△	△			●	△	●	△
7　重要事項説明書	●	●	●	●	△		●	●	●	●	△	●	●	△	△	●
8　協力医療機関等との協定書												●				
9　サービス提供の委託契約書											●					
10　役員名簿					●			●								
11　保全措置を講じたことを証する書面										△						
12　土地・建物の登記事項証明書（借地・借家の時は、その契約書）		●														

注1　●は必ず添付する書類、△は書類の記載内容に変更がある場合に添付する書類
注2　定員の増加及び施設の所在地等に変更が係る場合、必ず事前に介護保険課までご連絡ください。
注3　特定施設入居者生活介護の指定を持つ事業所は、そちらも併せてご提出下さい。

・変更に係る届出書は、以下のリンクからダウンロードし介護保険課までご提出ください。

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8774.html

・事業所のメールアドレスが変更になる場合、介護保険課あて電子メールにてご連絡ください。

金沢市介護保険課電子メールアドレス：kaigo@city.kanazawa.lg.jp

（２）廃止（休止）届について

事業を休止または廃止しようとする場合は、休止または廃止の少なくとも１月前までに、廃止（休止）届を提出してください。

・廃止（休止）に係る届出書は、以下のリンクからダウンロードし介護保険課までご提出ください。

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/877

4.html
※休止した事業所を再開させる場合、事前に介護保険課までご連絡ください。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所は、介護保険法に基づく届出も併せてご提出ください。

・変更届

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8758.html

・廃止・休止・再開届

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/shinseishodownload/8768.html

（３）報告の徴収について

毎年、定期報告として、老人福祉法第 29 条第 11 項及び厚生労働省通知に基づき、重要事項説明書及び財務諸表等の提出をお願いしております。

今年度は、**令和５年 10 月１日時点として、令和５年 10 月 31 日（火）までが提出期限となっております。未提出の事業所につきまして、金沢市介護保険課あて電子メールで早急に提出していただくようお願いします。**

金沢市介護保険課電子メールアドレス：kaigo@city.kanazawa.lg.jp

メール件名　　→【有料老人ホーム　・サ高住名】有料老人ホームの定期報告について
添付ファイル名 →【有料老人ホーム　・サ高住名】　重要事項説明書、貸借対照表等
※有料老人ホーム該当サービス付き高齢者向け住宅事業者も対象です。

〇提出書類

（ⅰ）重要事項説明書（必須）

・令和５年 10 月１日時点における施設現況で作成したものを提出してください。
・様式は必ず、 金沢市ホームページから「重要事項説明書」をダウンロードして作成してください。

https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/kaigohokenka/gyomuannai/1/1/5/9349.html

（ⅱ）財務諸表（貸借対照表、損益計算書等）

・直近の事業年度のものを提出してください。
・介護保険事業所等、他業を営んでいる場合には、当該有料老人ホームに加え、他業に係るものも提出してください。
・親会社がある場合には、親会社の業務に係るものも提出してください。

（ⅲ）役員及び施設長の履歴書及び役員名簿→変更があった場合のみ

（ⅳ）長期資金収支計画書及び長期損益計画書見直しを行った場合のみ

・財務諸表との乖離がある場合には、その原因、対処方針等を記載した資料も添付してください。

9　その他

１　日本放送協会（ＮＨＫ）との放送受信契約の入居者等への説明について

重要事項説明書は「金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針」において、入居契約に関する重要な事項を説明するために、作成することとされています。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したものであることが必要です。入居者が居室にＴＶを設置する際に必要となる手続きを重要事項説明書中に記載することや、入居者に対し「ＮＨＫ受信料の窓口」を案内する等、適切なご対応をお願いします。

① 重要事項説明書の記載例として、「【参考】具体的な取り組み」をご参照ください。

② 入居者への対応方法として「【別添】有料老人ホーム入居者様向けお手続き確認シート」をご活用ください。

〇お問い合わせ先

NHK ふれあいセンター：0570－077－077（午前9 時～午後6 時）

NHK 受信料の窓口（ホームページ）：https://www.nhk nhk-cs.jp/jushinryo/

２　スプリンクラー設備の設置について

火災発生時に自力で避難することが困難な者が入所する社会福祉施設（消防法施行令（昭和36年政令第37号）別表第一⑹項ロに掲げる施設）については、原則として延べ面積にかかわらずスプリンクラーを設置することが義務付けられています。（平成27年４月１日施行）

避難が困難な要介護状態にある者を主として入居させている、有料老人ホームについては、同令別表第一⑹項ロに掲げる施設に該当します。有料老人ホームに、スプリンクラー設備を設置していない事業者におかれましては、速やかに消防部局への相談などを行うとともに、相談結果を踏まえた改修を行ってください。

３　有料老人ホームの前払金の保全措置の状況について

厚生労働省が実施した、全国の有料老人ホームを対象とする令和４年度フォローアップ調査（第14 回）の結果によると、老人福祉法第29条第９項に基づく前払金の保全措置を講じていない有料老人ホームが一定数確認されています。

前払金の保全措置を講じていないことは、法令に違反する行為ですので、前払金の徴収を行う場合には、所要の措置を講じる必要があります。

なお、保全措置を講じる意思はあるものの、取引条件等で銀行保証等を利用することが困難な有料老人ホーム事業者は、担保を必要としない「公益社団法人全国有料老

人ホーム協会」による「入居者生活保証制度」を活用することなどが考えられます。

○老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）（抜粋）

第29条第９号　有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。

○老人福祉法施行規則（昭和三十八年厚生省令第二十八号）（抜粋）

（法第二十九条第九項に規定する厚生労働省令で定めるもの）

第二十条の九　法第二十九条第九項に規定する厚生労働省令で定めるものは、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、有料老人ホームの設置者が、家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用（敷金（家賃の六月分に相当する額を上限とする。）として収受するものを除く。）とする。

（必要な保全措置）

第二十条の十　有料老人ホームの設置者は、法第二十九条第九項の規定により、一時金に係る銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じなければならない。

参考 ） 重要事項説明書（ひな形）での「NHKお手続き」のご案内

CONFIDENTIAL

NHK

● 有料老人ホーム重要事項説明書 － 愛媛県

			その他	円	円

※1　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（注）NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

● 有料老人ホーム重要事項説明書 - 明石市

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の　　ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	
光熱水費等	※入居者が設置したテレビに係る NHK 等の受診料負担の取り扱いについて明記すること。

● 住宅型有料老人ホーム施設の独自説明書の一例

6．施設・設備の状況

建物の構造等		
	建物構造等	建築基準法に規定する準耐火構造 福祉施設等、鉄骨造り２階建、２階部分がハウス
	居室数等	６畳ワンルーム型７室：トイレ。洗面所、浴室等は共用
	建物権利等	土地建物賃借物件（使用期間：ホームとして使用する期間）

建物及び居室設備等				
	建物居室の設備等			
		居間・食堂	有	共用
		トイレ	有	共用３ヶ所・浴室脱衣室１ヶ所
		浴室	有	共用１ヶ所／ユニットバス
		洗濯室	有	洗濯機２台
		暖房設備	有	電気暖房
		冷房設備	無	設置の場合は、事前協議必要
		電気	有	居室使用可能電気容量２０アンペア
		電話回線	有	各自設置（料金も各自負担）
		テレビ回線	有	設置各自（ＮＨＫ受信料も各自契約）
		上下水道	有	共用
		下駄箱	有	１階玄関
		手摺等	有	廊下、トイレ等共用部分に設置
		共用テレビ	有	居間・食堂に設置
		緊急通報装置	有	食堂、リビングで受信
		消防設備等	有	火災報知棟、通報設備、消火器等

参考 ） 各自治体の福祉ガイドブックにおけるNHK手続きの記載

CONFIDENTIAL

NHK

● 札幌市 －「受信料の窓口」の案内あり（QRなし）

1 NHK 放送受信料の減免

対象者　障がいのある方の放送受信料減免対象者・適用条件については、下表のとおりです。その他にも放送受信料が減免となる場合があります。詳細については、NHK ふれあいセンターへお問い合わせください。

	対象者	適用条件
全額免除	市民税非課税の身体障がい者	身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市民税非課税の場合
	市民税非課税の知的障がい者	所得税法又は地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター又は精神保健指定医により知的障がい者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市民税非課税の場合
	市民税非課税の精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市民税非課税の場合
半額免除	視覚・聴覚障がい者	視覚障がい又は聴覚障がいにより、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の身体障がい者	身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度（1級又は2級）の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の知的障がい者	所得税法又は地方税法に規定する特別障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター又は精神保健指定医により重度の知的障がい者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度（1級）の方が、世帯主で受信契約者の場合

手続　障がいのある方の減免申請については、所定の申請書に区保健福祉部で証明を受けてから、NHK に提出します。

害者手帳（知的障がい
方は判定書）、世帯全
民税）証明、課税証明
り専用の申請書を受け

課税であることを確認
の交付を受けるため

こ市町村から非課税で
明、課税証明等）を取

※郵送で申請する際は、NHKのホームページ「受信料の窓口」の

お申込みフォームに氏名・住所等を入力することで、免除申請書と専用の返信用封筒を取り寄せていただくことが可能です。
https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/DisabilityExemptionPostInput.do

● 愛知県 － コールセンター番号のみ記載

18 その他に、福祉サービスはありますか？

障害の内容によっては、電話や郵便など、通信に関する助成制度があります。
また、障害の内容に応じた福祉サービスもあります。

事業	内容	対象者
ONHK受信料		
NHK受信料の免除	NHKへ免除申請書を提出した月から受信料が免除されます。免除申請書は、市区町村役場にあります。 ○市町村長、福祉事務所長等の証明が必要です。 ○障害者手帳、戦傷病者手帳の呈示及び住民票（世帯全員分）、市町村民税非課税証明書（世帯全員分）等必要な挙証資料の提出により、NHKの窓口で申請することもできます。	○障害者 ○戦傷病者
	＜対象者＞ ○全額免除 ・身体障害者、知的障害者、精神障害者のいる世帯構成員全員が市町村民税非課税の世帯 ○半額免除 ・世帯主かつ受信契約者が視覚・聴覚障害者の世帯 ・世帯主かつ受信契約者が重度の身体障害者（1～2級）の世帯 ・世帯主かつ受信契約者が重度の知的障害者の世帯 ・世帯主かつ受信契約者が重度の精神障害者（1級）の世帯 ・世帯主かつ受信契約者が重度の戦傷病者（特別項症～第1款症）の世帯	
	＜問い合わせ先＞ ○免除証明・・・市区町村役場、県障害福祉課、県地域福祉課 ○料金関係・・・日本放送協会（NHK）　9:00～20:00（土日祝も受付） TEL(0570)077-077	

有料老人ホームに入居されるみなさまへ

NHK

大切な
お知らせ

NHKのお手続きはお済みですか？

有料老人ホーム等のお部屋に個別で受信設備（テレビ等）をご設置された場合は、
一般のご世帯と同様に放送受信契約のお手続きが必要となります。

有料老人ホームに
入居したのですが
どんな手続きが必要なのか
わかりません

もう住んでない家に
受信料の振込用紙が
届いているが、
どうしたらいいの？

● 入居に伴い必要なお手続きや、各種割引・免除の適用条件は、状況によって異なります ●
ご家族や施設管理者様ともご相談のうえ、各種お手続きをお願いいたします。

裏面の「入居者様に必要なお手続きについて」をご確認ください

お手続き簡単確認！

入居者様に必要なお手続きについて

NHK

部屋にテレビを設置していますか？

- Yes → 施設入居前の家で受信契約がありますか？
  - Yes → 施設入居前の家にご家族等がお住まいですか？
    - Yes → **新規契約**のお手続きが必要
      ※ご自宅と同一生計の場合は「家族割引」制度がございます
    - No → **住所変更**のお手続きが必要
  - No → **新規契約**のお手続きが必要
- No → 施設入居前の家で受信契約がありますか？
  - Yes → NHKへご相談ください
    ※状況により、必要なお手続きが異なります
  - No → お手続不要

障害者手帳をお持ちなど受信料免除基準*に該当する可能性のある方は自治体窓口で適用条件の確認と免除申請をお願いします

オレンジ色のお手続きは「NHK受信料の窓口」でネットからお手続きいただけます

https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/

*詳細な受信規約や免除基準、よくある質問についても「NHK受信料の窓口」でご案内していますのでご確認ください。

お問い合せ先

NHKふれあいセンター（ナビダイヤル）　**0570-077－077**

※IP電話等で上記の電話番号がご利用になれない場合　050-3786-5003（有料）

※混みあってつながりにくい場合は時間をあけておかけ直しください

受付時間：午前9時～午後6時（土・日・祝日も受付）